

(出願票様式)

出 願 票

私は、令和元年度滋賀県職員（生活支援員）採用選考第1次審査を受験したいので申し込みます。

なお、私は、次のいずれにも該当いたしておりません。また、この出願票の記載事項に相違ありません。

- (1) 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまでまたはその執行を受けることがなくなるまでの者
- (2) 滋賀県職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者
- (3) 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法またはその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、またはこれに加入した者

ふりがな 氏 名	生年月日 年 月 日生	性別
住 所		
電話番号		
児童福祉施設の設備及び運営に関する基準第83条に規定する児童生活支援員の資格について、裏面記載の項目のうち該当する項目番号を記入してください。 項目番号 ()		
項目番号1、2の場合、資格の登録年月日、登録番号を記入してください。 登録年月日 年 月 日 登録番号 第 号		
項目番号3の場合、従事した児童福祉事業の期間、施設名、業務内容を記入してください		
期間	施設名	業務内容

注 氏名欄は、必ず自署してください。

(裏面)

- 1 保育士の資格を有する者
- 2 社会福祉士の資格を有する者
- 3 3年以上児童自立支援事業に従事した者