

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |                                                                                                                                              |   |   |       |             |                                                                                                                |                                                                                                             |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|-------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 職名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |                                                                                                                                              |   |   |       |             |                                                                                                                | 整理番号                                                                                                        |  | ※ 人事担当者記入欄    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |   |                                                                                                                                              |   |   |       |             |                                                                                                                | ※ 過去に職員番号が付与されていた場合、その番号を記入                                                                                 |  | 写真<br>(3×4cm) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 氏名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |                                                                                                                                              |   |   |       |             |                                                                                                                | <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |                                                                                                                                              |   |   |       |             |                                                                                                                |                                                                                                             |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |   | 年                                                                                                                                            |   | 月 |       | 日           |                                                                                                                | ( )                                                                                                         |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   | ( )                                                                                                                                          |   | 歳 |       | 電話番号        |                                                                                                                | メールアドレス                                                                                                     |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   | フリガナ<br>〒 -                                                                                                                                  |   |   |       |             |                                                                                                                |                                                                                                             |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 〔学歴・職歴〕                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 年 |                                                                                                                                              | 月 |   | 学歴・職歴 |             |                                                                                                                |                                                                                                             |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |                                                                                                                                              |   |   |       |             |                                                                                                                |                                                                                                             |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |                                                                                                                                              |   |   |       |             |                                                                                                                |                                                                                                             |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |                                                                                                                                              |   |   |       |             |                                                                                                                |                                                                                                             |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |                                                                                                                                              |   |   |       |             |                                                                                                                |                                                                                                             |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |                                                                                                                                              |   |   |       |             |                                                                                                                |                                                                                                             |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |                                                                                                                                              |   |   |       |             |                                                                                                                |                                                                                                             |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |                                                                                                                                              |   |   |       |             |                                                                                                                |                                                                                                             |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |   | ※ 過去に東京都において任用された実績がある場合、左の□にチェックを入れてください。<br>チェックを入れた場合、上記〔学歴・職歴〕欄に当該実績をできるだけ詳細に記入してください。<br>例：勤務形態（常勤職員、会計年度任用職員、特別職非常勤職員、臨時的任用職員等）、職名、所属等 |   |   |       |             |                                                                                                                |                                                                                                             |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 〔資格・免許〕                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 年 |                                                                                                                                              | 月 |   | 資格・免許 |             | 〔パソコンスキル〕<br>・Word（仕事で頻繁に使用・使える程度・使ったことがない）<br>・Excel（仕事で頻繁に使用・使える程度・使ったことがない）<br>・その他（ ）<br><br>〔活用したい能力・経験等〕 |                                                                                                             |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |                                                                                                                                              |   |   |       |             |                                                                                                                |                                                                                                             |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |                                                                                                                                              |   |   |       |             |                                                                                                                |                                                                                                             |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |                                                                                                                                              |   |   |       |             |                                                                                                                |                                                                                                             |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |                                                                                                                                              |   |   |       |             |                                                                                                                |                                                                                                             |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 〔志望動機〕                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |   |                                                                                                                                              |   |   |       |             |                                                                                                                |                                                                                                             |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 〔東京都における他の職の申込及び在職状況〕<br><input type="checkbox"/> 他の職に現に在職しておらず、当該職のみ申込み<br><input type="checkbox"/> 他の職と併願する、又は他の職に現に在職し当該職にも申込み<br>他の職の職名、業務内容、任期、勤務時間等<br>( )<br><input type="checkbox"/> 東京都再任用職員と併願（東京都を退職した者のみ）                                                                                                                                                                                        |   |                                                                                                                                              |   |   |       | 〔特記事項・自由意見〕 |                                                                                                                |                                                                                                             |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 〔欠格事由に関する申告〕<br><input type="checkbox"/> 以下の地方公務員法第16条に定める採用に関する欠格事由等 <u>全てに該当しない場合は、左の□にチェックを入れてください。</u><br>・禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者<br>・東京都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<br>・人事委員会又は公平委員会の委員の職にあつて、地方公務員法第60条から第63条までに規定する罪を犯し刑に処せられた者<br>・日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又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、又はこれに加入した者<br>・民法の一部を改正する法律（平成11年法律第149号）附則第3条第3項の規定により従前の例によることとされる準禁治産者 |   |                                                                                                                                              |   |   |       |             |                                                                                                                |                                                                                                             |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 〔日本国籍の有無・在留資格・在留期間〕<br><input type="checkbox"/> <u>外国人（出入国管理及び難民認定法第2条第1項「日本の国籍を有しない者」）の場合は、左の□にチェックを入れてください。</u> また、以下に在留資格及び在留期間を記入してください。<br>・在留資格（ ） ・在留期間（ 年 月 日～ 年 月 日）                                                                                                                                                                                                                                |   |                                                                                                                                              |   |   |       |             |                                                                                                                |                                                                                                             |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 〔備考〕 ※ 人事担当者記入欄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |                                                                                                                                              |   |   |       |             |                                                                                                                |                                                                                                             |  |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |