|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 松戸市会計年度任用職員登録申請書（心理相談員） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 〔令和７年度〕 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ふりがな | |  | | | | | | | | | | | | 性別 | | | | | | 生年月日 | | | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | 昭和 | |  | | 年 |  | | 月 | |  | | | 日 | |
| 平成 | | （満 | | | | | |  | | | 歳） | | |
| 住所 | | 〒 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電話 | |  | | | | | | | | | | 携帯 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 希望する相談活動 | | | | | ( |  | | | )　一般相談(就学相談)　※○をつけてください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 志望の動機 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 資格・免許 | | | | | | | 取得・更新年月日 | | | | | | 有効期限 | | | | | | | | | | 認定(交付)機関 | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | 取得 | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 更新 | |
|  | | | | | | |  | | | | 取得 | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 更新 | |
|  | | | | | | |  | | | | 取得 | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 更新 | |
|  | | | | | | |  | | | | 取得 | |  | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| 更新 | |
| ※取得または更新した免許資格を記載してください。また新規・更新・変更等ある場合は写しを添付してください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※取得・更新年月日は、状況に応じて○をつけてください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※有効期限がある場合は、必ず記載してください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※認定(交付)機関は、「千葉県教育委員会」など、正式名称で記載してください | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 松戸市内の小中学校に通勤通学しているご家族はいますか。　※令和７年４月現在 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| いない( | | |  | )　いる( | | | |  | | )　※学校名「松戸市立 | | | | | |  | | | | | | 学校」 | | | | | | | | | | | |
| 松戸市教育委員会　様 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 私は、松戸市会計年度任用職員（心理相談員）への登録を希望しますので、別紙履歴書を添えて申請します。  なお、私は地方公務員法第１６条の規定に該当せず、この申請書及び別紙履歴書のすべての記載事項にも相違がありません。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| 令和 | | | | | | | | | | | | | |  | | | | 年 |  | | 月 | | |  | | 日 | | | | | | | |
| 氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | 印 | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※地方公務員法第１６条の規定に該当する者

・成年被後見人又は被保佐人（準禁治産者を含む）

・禁固以上の刑に処されて、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

・松戸市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

・日本国憲法施行の日以降において、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