

免許・資格等

取得年月日			免許・資格等の種類
元号	年	月	

身体状況 ※あなたの身体状況を良心にしたがって正確に記載してください。

身体状況 <input type="checkbox"/> 頑健 <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> やや健康 <input type="checkbox"/> 不健康 既往症 <input type="checkbox"/> ある 病名() 治癒年月日(年 月 日) <input type="checkbox"/> ない 再発のおそれのある持病等 <input type="checkbox"/> ある 病名() <input type="checkbox"/> ない
--

家庭状況

配偶者	配偶者の扶養義務	扶養親族数	家族構成数
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	人	人

応募の理由

--

その他 ※次の質問には、良心に従って正確に記入してください。

ア 起訴又は逮捕されたことがありますか	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
イ 刑罰をうけたことがありますか	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
ウ 禁治産又は準禁治産の宣告をうけたことがありますか	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
エ 免職されたことがありますか	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
オ 後見の登記の通知をうけたことがありますか	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
カ 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加入したことがありますか	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない

※「ある」に該当する場合には、下の余白にその内容を詳しく記入して下さい。

本調書に記入した事項は私が良心に従って記入したもので、真実かつ正確であることを誓います。
 万一この記入した事項が真実と相違し、正確を欠くものであることが採用後において判明したときは、私は採用を取消されても異存がありません。

氏名