

会計年度任用職員選考申込書

写 真

3か月以内に撮影したもので、上半身脱帽正面向きのもの

サイズ
タテ…4～4.5cm
ヨコ…3～3.5cm

| | | | |
|------|-------------------------------|-------|-------|
| 職 種 | ファミリーサポートセンターアドバイザー | | |
| ふりがな | | | |
| 氏 名 | ㊟ | | |
| 生年月日 | 昭和 平成 | 年 月 日 | (満 歳) |
| ふりがな | | | |
| 現住所 | 〒 TEL | | |
| ふりがな | | | |
| 連絡先 | 〒 ※現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入 TEL | | |

| 期 間 | 学 歴 (最終学歴のみ) | 該当するものを○で囲む |
|-------------|--------------|-------------|
| S・H・R 年 月から | | _____ 学年 |
| S・H・R 年 月まで | | 卒 卒見込 中退 終了 |

| 期 間 | 職 歴 (最近のものから順に記入すること) | 退 職 理 由 等 |
|-------------|-----------------------|-----------|
| S・H・R 年 月から | | |
| S・H・R 年 月まで | | |
| S・H・R 年 月から | | |
| S・H・R 年 月まで | | |
| S・H・R 年 月から | | |
| S・H・R 年 月まで | | |
| S・H・R 年 月から | | |
| S・H・R 年 月まで | | |
| S・H・R 年 月から | | |
| S・H・R 年 月まで | | |
| S・H・R 年 月から | | |
| S・H・R 年 月まで | | |

※行が不足する場合は、職務経歴書（A4サイズ、様式は自由）を添付して構いません。

資格・免許について

| 自動車運転免許 | あり・なし | 自動車での通勤 | できる・できない |
|------------------------|---|---------|----------|
| <p>※該当する全てに✓してください</p> | <p> <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> その他 </p> <p>※子育て支援に携わった経験がある場合はこちらに記入してください</p> <div style="border: 1px solid blue; border-radius: 15px; height: 60px; margin-top: 10px;"></div> | | |

※資格を有することを証する書類の写しを添付してください。

応募理由について（それぞれ記入してください。）

| | |
|----------------------------|--|
| <p>志 望 動 機</p> | |
| <p>地域子育て支援において自分ができること</p> | |

※申込書は手書きの場合、ボールペンまたは万年筆で記入すること（鉛筆や消えるペンは不可）。