

吹田市立教育センター会計年度任用職員(臨時発達相談員)採用候補者試験申込書

年 月 日現在

ふりがな			
氏名			
生年月日			
年	月	日	生 (満 歳)

写 真

(4cm×3cm)

・申込前3カ月以内に撮影したもの

・脱帽、上半身、正面向き

・写真の裏面に氏名を記入

現住所	〒	—
電話 自宅() —		
携帯() —		

連絡先	〒	—	※現住所以外に連絡先を希望する場合のみ記入
電話 () —			

学 歴	学 校 名 (学部、課程名等)	在 学 期 間	
	(高校入学から記入してください)		
		年 月 入 学	
		年 月 卒 業 ・ 中 退	
		年 月 入 学	
		年 月 卒 業 ・ 中 退	
		年 月 入 学	
		年 月 卒 業 ・ 中 退	
職 歴	勤 務 先	業 務 内 容	期 間
			年 月 から
			年 月 まで
			年 月 から
			年 月 まで
			年 月 から
			年 月 まで
			年 月 から
			年 月 まで
			年 月 から
		年 月 まで	

氏 名		
資 格 ・ 免 許 等		取得年月
資 い 格 が 必 要 の	作業療法士 登録番号 第()号	年 月 取得
	特別支援教育士 登録番号 第()号	年 月 取得
	言語聴覚士 登録番号 第()号	年 月 取得
		年 月 取得
		年 月 取得

※複数の資格を有する場合は、すべての登録番号、取得年月を記入してください。

通勤時間
約 時間

趣味・特技・その他

志望動機

その他自己PR等があれば記入してください

記入上の注意事項

- 1. 記入欄は黒のボールペン(消せるボールペンは不可)で、正確かつ明瞭に記入するとともに、該当箇所を○で囲んでください。
- 2. 数字は算用数字で記入してください。
- 3. 不実の記載があるときは、吹田市立教育センター会計年度任用職員(臨時発達相談員)として採用される資格を失うことがあります。また、採用後においても免職されることがあります。