

# 留守家庭児童育成室管理運営業務（スーパーバイザー） 会計年度任用職員採用候補者試験申込書

※受験番号
-------

(本人自書)  
年 月 日現在

ふりがな	<b>写 真</b> (縦 4.5cm 横 3.5cm)  写真は申込前3ヶ月以内に撮影した、脱帽上半身正面向きのもので、本人と確認できるもの。
氏名	
生年月日 昭和 ・ 平成 年 月 日 生 (西暦 年) (満 歳)	

現住所 〒 - ( ) 方  電話 自宅 ( ) - 呼出 ( ) 方 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すること) 〒 - ( ) 方  電話 ( ) - 呼出 ( ) 方
---

	学 校 名	学部・課程名	在 学 期 間
学歴 (高校入学から記入)			年 月 入 学 年 月 卒業・卒業見込・中退
			年 月 入 学 年 月 卒業・卒業見込・中退
			年 月 入 学 年 月 卒業・卒業見込・中退
			年 月 入 学 年 月 卒業・卒業見込・中退
※最終学歴が中学校の場合は、中学校名を記入してください。			

	期 間	勤 務 先	期 間	勤 務 先
職  歴	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		年 月から 年 月まで	

◎連絡先欄は現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入してください。

氏名				※受験番号
障がい児保育・特別支援教育の実務経験期間等				
No	期 間	勤 務 先	職務名・勤務内容等	
1	年 月から 年 月まで			
2	年 月から 年 月まで			
3	年 月から 年 月まで			
4	年 月から 年 月まで			
資格・免許等の名称			取得（見込）年月	
			年	取得 取得見込
			年	取得 取得見込
			年	取得 取得見込
			年	取得 取得見込
志望動機 （◎必ず記入のこと）				
趣味・特技・その他				

#### 記入上の注意事項

- ※の欄には記入しないでください。記入欄にはペン書きで正確かつ明りょうに記入するとともに、該当箇所を○で囲んでください。（消せるボールペン（フリクションボールペン等）は不可）
- 数字は算用数字で記入してください。
- 記入事項がなければ斜線を引いてください。
- 不実の記載があるときは、留守家庭児童育成室管理運営業務（スーパーバイザー）会計年度任用職員として採用される資格を失うことがあります。又、採用後においても免職されることがあります。
- この様式内に書ききれない場合は、別紙に記載していただいてもかまいません。（様式自由）