

令和7年度 吹田市立教育センター会計年度任用職員（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）
（西暦 年）		

写 真
(4 cm × 3 cm)

・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・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

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
			年 月 から

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

通勤時間 約 時間 分	
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してください。

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（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。

令和7年度 吹田市立教育センター会計年度任用職員（発達相談員）採用候補者試験申込書