

吹田市家庭児童相談室 家庭児童相談員 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 氏名		写 真 (縦 4cm 横 3cm) 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。 (写真の裏面に氏名を記入すること)		
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 歴	学 校 名	学部・課程名	在 学 期 間	
	高等学校		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	
			年 月 入 学 年 月 卒業・卒業見込・中退	
職 歴	期 間	勤 務 先	期 間	勤 務 先
	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	
	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	
相談援助業務等経験年数	相談執務場所	期間/週当り執務日数	
		年 月～ 年 月	日/週
		年 月～ 年 月	日/週
		年 月～ 年 月	日/週
		年 月～ 年 月	日/週
		年 月～ 年 月	日/週
資格・免許等の名称		取得(見込)年月	
		年 月	取得 取得見込
		年 月	取得 取得見込
		年 月	取得 取得見込
		年 月	取得 取得見込
		年 月	取得 取得見込
募集要項の受験資格のうち、該当する番号(1)～(20)を記載してください。(複数ある場合はすべて記載すること)			
趣味・特技・その他			
志望動機 (◎必ず記入のこと)			
その他自己PR等があれば記入してください			
試験における配慮事項があれば記入してください			

記入上の注意事項

- ※の欄には記入しないで下さい。記入欄にはペン書きで正確かつ明瞭に記入するとともに、該当箇所を○で囲んで下さい。
- 数字は算用数字で記入して下さい。
- 記入事項がなければ斜線を引いて下さい。
- 不実の記載があるときは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。