

令和8年度 吹田市立教育センター会計年度任用職員（教育相談員）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)
(年)

現住所 〒 一

自宅 () - -
携帯 () - -

※現住所以外に連絡先を希望する場合のみ記入

電話 ()

氏名		
資格・免許等		取得年月
臨床心理士	登録番号 第[]号	年 月 取得
公認心理師	登録番号 第[]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	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
勤務日（曜日）の希望のある方は記入してください。	
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. 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。