

氏名		
	資格・免許等	取得年月
資格が 必要の ない	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。