

調布市障害福祉課会計年度任用職員採用選考 申込書

希望職種
障害者福祉相談員

写真

縦4cm
横3cm

ふりがな			
氏名			
生年月日	昭和・平成	年	月
		日生(満)	歳)
現住所	〒 - 電話() - 携帯電話() -		
	Eメール		
緊急時連絡先 (家族等)	氏名	電話() -	続柄()

◎最終学歴をご記入ください。

学校名(学部・学科)	在学期間	区 分
	年 月から 年 月まで	卒 業 ・ 年中退 卒業見込 ・ 年在学

◎職歴(複数の勤務先があり、欄に記入ができない場合は、直前の勤務先を記入してください)

職歴	勤務先	勤務内容	在職期間・年月	在職区分	雇用区分
				年 月から 年 月まで 年 ヶ月	退 職 在職中
			年 月から 年 月まで 年 ヶ月	退 職 在職中	正規雇用・契約 嘱託・派遣 その他()
			年 月から 年 月まで 年 ヶ月	退 職 在職中	正規雇用・契約 嘱託・派遣 その他()
			年 月から 年 月まで 年 ヶ月	退 職 在職中	正規雇用・契約 嘱託・派遣 その他()

◎免許・資格等をご記入ください。

免許・資格等	名 称	取得(見込み)年月日	交付機関	
		年 月 日	取得 ・ 取得見込	
		年 月 日	取得 ・ 取得見込	
		年 月 日	取得 ・ 取得見込	
		年 月 日	取得 ・ 取得見込	

◎趣味・特技(自由記述)

--

勤務日数（週当たりもしくは月当たり）	週 日 月 日
1日当たりの勤務時間	時間

※個人事業主や家族が営む自営業の手伝い等については、勤務先以降の欄への記入は不要です。

調布市会計年度任用職員（人事課雇用）採用選考 申込

記入例

希望職種
障害者福祉相談員

写真

縦4cm
横3cm

ふりがな			
氏名			
生年月日	昭和・平成	年	月
		日生	(満 歳)
現住所	〒 - 電話 () - 携帯電話 () -		
	Eメール		
緊急時連絡先 (家族等)	氏名	原則、メールで連絡をさせていただくため、メールアドレスを必ず記入ください。	
		柄 ()	

◎最終学歴をご記入ください。

学校名 (学部・学科)	在学期間	区分
〇〇大学〇〇学部〇〇学科	昭和〇〇年〇〇月から 平成〇〇年〇〇月まで	卒業・年中退 卒業見込・年在学

◎職歴 (複数の勤務先があり、欄に記入ができない場合は、直前の勤務先を記入してください)

職歴	勤務先	勤務内容	在職期間・年月	在職区分	雇用区分
		〇〇株式会社	〇〇〇〇	平成〇〇年〇〇月から 令和〇〇年〇〇月まで 〇〇年〇〇ヶ月	退職 在職中
			年 月から 年 月まで 年 ヶ月	退職 在職中	正規雇用・契約 嘱託・派遣 その他 ()
			年 月から 年 月まで 年 ヶ月	退職 在職中	正規雇用・契約 嘱託・派遣 その他 ()
			年 月から 年 月まで 年 ヶ月	退職 在職中	正規雇用・契約 嘱託・派遣 その他 ()

◎免許・資格等をご記入ください。

免許・資格等	名称	取得 (見込み) 年月日	交付機関
		第一種普通自動車免許	平成〇〇年〇〇月〇〇日 取得・取得見込
		年 月 日 取得・取得見込	
		年 月 日 取得・取得見込	
		年 月 日 取得・取得見込	

◎趣味・特技 (自由記述)

趣味・特技を記入してください。(未記入でも構いません)

勤務日数（週当たりもしくは月当たり）	週	日
	月	日
1日当たりの勤務時間		時間

※個人事業主や家族が営む自営業の手伝い等については、勤務先以降の欄への記入は不要です。