

## 令和7年度 調布市子ども発達センター会計年度任用職員採用選考 申込書

## 記入例

希 望 職 種

理学療法士

募集する職種は、以下のとおりです。

どちらかの職種を記入してください。

・作業療法士 ・理学療法士

※ 太枠内は受付で記入します

写 真

縦4cm

横3cm

|                 |                            |                                                                                                             |     |  |
|-----------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--|
| ふりがな            |                            |                                                                                                             | 性 別 |  |
| 氏 名             |                            |                                                                                                             |     |  |
| 生年月日            | 昭和 平成 ○○年 ○                | ・必ず黒のボールペンを使用して自筆で記入し、<br>ンや鉛筆、修正液は使用しないでください。<br>・生年月日や期間の記入は全て和暦でお願いします。<br>・申込書はA4の用紙に両面（左右開き）で印刷してください。 |     |  |
| 現 住 所           | 〒 ○○○-○○○○<br>東京都調布市小島町○-○ |                                                                                                             |     |  |
|                 | Eメール                       | ○○○○○○                                                                                                      |     |  |
| 緊急時連絡先<br>(家族等) | 〒 ○○○-○○○○<br>東京都調布市小島町○-○ |                                                                                                             |     |  |

## ◎中学からの学歴をご記入ください。

|        |                  |                          |                         |
|--------|------------------|--------------------------|-------------------------|
| 学<br>歴 | 学校名（学部・学科）       |                          |                         |
|        | 義務教育卒業年月（中学卒業年月） | ○H○○年○○月                 | 卒 業                     |
|        | ○○高等学校           | ○H○○年○○月から<br>○H○○年○○月まで | 卒 業 ・ 年中退<br>卒業見込 ・ 年在学 |
|        | ○○大学○○学部○○学科     | ○H○○年○○月から<br>○H○○年○○月まで | 卒 業 ・ 年中退<br>卒業見込 ・ 年在学 |
|        |                  | S・H 年 月 から<br>S・H 年 月 まで | 卒 業 ・ 年中退<br>卒業見込 ・ 年在学 |

## ◎職歴（5か所以上の勤務先がある場合は、直近の勤務先を記入してください。）

|        |               |      |                                         |            |                            |
|--------|---------------|------|-----------------------------------------|------------|----------------------------|
| 職<br>歴 | 勤務先           | 勤務内容 | 在職期間・年月                                 | 在職区分       | 雇用区分                       |
|        | ○○市○○課        | ○○○○ | 平成○年○月から<br>平成○年○月まで<br>○年○月○ヶ月         | 退 職<br>在職中 | 正規雇用・契約<br>嘱託・派遣<br>その他（ ） |
|        | NPO法人<br>○○○○ | ○○○○ | 平成○年○月から<br>年 月 まで<br>年 月 まで<br>○年○月○ヶ月 | 退 職<br>在職中 | 正規雇用・契約<br>嘱託・派遣<br>その他（ ） |
|        | NPO法人<br>△△△△ | ○○○○ | 令和○年○月から<br>年 月 まで<br>年 月 まで<br>○年○月○ヶ月 | 退 職<br>在職中 | 正規雇用・契約<br>嘱託・派遣<br>その他（ ） |
|        |               |      | 年 月 から<br>年 月 まで<br>年 月 まで<br>○年○月○ヶ月   | 退 職<br>在職中 | 正規雇用・契約<br>嘱託・派遣<br>その他（ ） |

## ◎免許・資格等をご記入ください。

|                            |            |                      |      |
|----------------------------|------------|----------------------|------|
| 免<br>許<br>・<br>資<br>格<br>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○○年○月○○日 取得 ・ 取得見込 | ○○○○ |
|                            | 社会福祉士      | 平成○○年○月○○日 取得 ・ 取得見込 | ○○○○ |
|                            | 公認心理師      | 令和○○年○月○○日 取得 ・ 取得見込 | ○○○○ |
|                            |            | S・H 年 月 日 取得 ・ 取得見込  |      |

◎志望理由（100 字以上で記入してください）

100字以上で志望理由を記入してください。

◎保健、医療、障害福祉、児童福祉、子どもの発達に関する相談業務の勤務実績や経験について（５か所以上の勤務先・所属がある場合は、直近の勤務先・所属を記入し、職務経歴書（様式任意）を添付）

[illegible]

◎勤務可能な曜日等について

ひと月あたりの勤務可能日数を記入し  
てください。

|                                           |                  |          |                                      |
|-------------------------------------------|------------------|----------|--------------------------------------|
| 勤務可能な曜日<br>※可能な曜日全てを○で囲む                  | 月 ・ 火 ・ 水        |          | <p>てください。</p>                        |
| 勤務可能日数<br>※作業療法士は8日～10日の範囲で記入、理学療法士は8日と記入 | ひと月当たり 10 日      |          |                                      |
| いつから勤務可能か                                 | 令和 7 年 6 月 1 日から |          |                                      |
| 社会保険                                      | 1 加入できる          | 2 加入できない | <p>兼業をしている方は、兼業先での勤務状況を記入してください。</p> |
| その他、勤務において希望すること等                         |                  |          |                                      |

兼業をしている方は、兼業先での勤務状況を記入してください。

### ◎兼業の状況について

|                                        |             |     |
|----------------------------------------|-------------|-----|
| 兼業の有無（該当する方に○）<br>※1 番を選択した方は、以下について記入 | 1 有         | 2 無 |
| 勤務先                                    | NPO法人 OOOO  |     |
| 勤務日数（週当たりもしくは月当たり）                     | 週 1 日 / 月 日 |     |
| 1 日当たりの勤務時間                            | 7 時間        |     |
| 勤務先                                    |             |     |
| 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。