

渋谷区会計年度任用職員採用選考申込書

| | | | | |
|------------------|---|---------------|--------------------------------------|--|
| 職名 | メンタルケア支援員 | | | 写真貼付欄 縦4cm×横3cm ・上半身脱帽正面 ・最近3ヶ月以内に |
| ふりがな | | | | |
| 氏名 | (氏) | (名) | | |
| 現住所 | 郵便番号 | 生年月日 | 昭・平 年 月 日生 () 歳 年齢は令和8年4月1日現在 | |
| | ふりがな | | | |
| | 都道府県 | | | |
| 電話番号 | | | | |
| 最終学歴 | 学校名・学部学科名 | | 在学期間 | |
| | | | 年 月から 卒・卒見込 年 月まで 年次中退 | |
| 職歴 (新しい順に上から) | 在職期間 | 勤務先名 | | 職務内容 |
| | 年 月から 年 月まで | | | 正規 臨時・非常勤 |
| | 年 月から 年 月まで | | | 正規 臨時・非常勤 |
| | 年 月から 年 月まで | | | 正規 臨時・非常勤 |
| | 年 月から 年 月まで | | | 正規 臨時・非常勤 |
| 資格免許 | 名称 | 取得年月日 | | パソコンスキル |
| | | 年 月 日 取得・取得見込 | | <input type="checkbox"/> 上級 <input type="checkbox"/> 中級 <input type="checkbox"/> 初級 理由： |
| | | 年 月 日 取得・取得見込 | | |
| | 年 月 日 取得・取得見込 | | | |
| 志望動機 | | | | |
| 自己PR | | | | |
| 兼業予定 | <input type="checkbox"/> あり→ 兼業予定「あり」の場合、兼業先、業務内容、従事頻度(日数・時間)を記入 <input type="checkbox"/> なし () | | | |

私は、渋谷区会計年度任用職員採用選考を受験したいので申し込みます。なお、私は採用選考案内に掲げてある受験資格をすべて満たし、地方公務員法第16条の各号のいずれにも該当していません。
また、この申込書のすべての記載内容は事実と相違ありません。

令和 年 月 日

氏名

(自署してください。)

◎資格・免許を要する職への申込の場合は、それを証明する書類を添付してください。