

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 撮影したもの
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7年4月1日現在	
	ふりがな			
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		□上級 □中級 □初級 理由：
		年 月 日 取得・取得見込		
志望動機				
自己PR				
兼業予定	□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 □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おりません。
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。