|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **母子保健課****保健センター（ 北部 ・ 西部・南部 ）****保健福祉課　（ 松元 ）** |  | 受付年月日 | 受付 | 整理番号 | 試験区分 |
| 令和　　年　　月　　日 | 郵送・持参 |  | 心理発達相談員 |

**※希望する所属課欄です。いずれかを〇で囲み、お申し込みください。**

**心理発達相談員（　会計年度任用職員　）　選考申込書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **申 込 日** | **令和　　年　　月　　日** |  |
| ふりがな |  | 【写真を貼る位置】1. 写真は6か月以内に撮影されたもの2. 縦：36～40ｍｍ横：24～30ｍｍ3. 本人単身胸から上4. 裏面のりづけ |
| **氏　　名** |  |  |
| **生年月日** | **昭和　・　平成　　　　年　　　　月　　　　日　（満　　　才）** |
| **現 住 所** | **〒** |
| **電話番号** | **自宅　　　　　　　　　　　　　　　携帯** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **学歴** | **学　校　名** | **学部・学科・課程・コース名** | **在学期間（※和暦）** | **卒業等** |
| 現在又は最終 |  | 　　　年　　月～　　　年　　月 | 卒・卒見込・中退 |
| その前 |  | 　　　年　　月～　　　年　　月 | 卒業・中退 |
| その前 |  | 　　　年　　月～　　　年　　月 | 卒業・中退 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **職歴** | **勤　務　先（名称）** | **雇用形態**（正規・パート等） | **業　務　内　容** | **勤務期間（※和暦）** |
| 現在（在学中又は無職の場合は「なし」と記入） |  |  | 　　　年　　月～　　　年　　月 |
| その前 |  |  | 　　　年　　月～　　　年　　月 |
| その前 |  |  | 　　　年　　月～　　　年　　月 |
| その前 |  |  | 　　　年　　月～　　　年　　月 |
| その前 |  |  | 　　　年　　月～　　　年　　月 |
| その前 |  |  | 　　　年　　月～　　　年　　月 |
| その前 |  |  | 　　　年　　月～　　　年　　月 |
| その前 |  |  | 年　　月～　　　年　　月 |
| **資格・免許** | **資格・免許の種類** | **取得年月日（※和暦）** | **資格・免許の種類** | **取得年月日（※和暦）** |
| **普通自動車運転免許（有・無）** | 　　　年　　月　　日 |  | 　　　年　　月　　日 |
|  | 　　　年　　月　　日 |  | 　　　年　　月　　日 |
|  | 　　　年　　月　　日 |  | 　　　年　　月　　日 |

|  |
| --- |
| **志望した動機** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **自己ＰＲ（セールスポイント）** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| 私は、会計年度任用職員採用試験の受験申込みをしますが、次の各号のどれにも該当しておりません。(1) 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者(2) 鹿児島市職員として懲戒免職の処分を受け、その処分の日から２年を経過していない者(3) 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者　　 |

　　記載のとおり相違ありません。

令和　　年　　月　　日　　　氏名（自署）