

昭島市こども家庭センター統括支援相談員(会計年度任用職員) (裏面も記入内容があります。)

※黒のボールペンで記入してください		令和 年 月 日現在	
受験職種	会計年度任用職員	番号	※
ふりがな			性別
氏名			
生年月日	昭和 年 月 日生 (満 歳)		
ふりがな			電話番号
現住所	〒		
ふりがな			電話番号
連絡先	〒 (連絡先欄は、現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)		

写真を貼って  
ください。

撮影後3ヶ月以内  
上半身正面脱帽  
縦4cm×横3cmのもの

※ 番号欄は、記入しないでください。

学歴	年	月	学 校 名 ・ 学 部 学 科 名		
	昭和 平成 令和	年	月から 月まで	中学校卒業	
職歴	年	月	勤務先		職務内容
	昭和 平成 令和	年	月から 月まで		

※ 学歴は、卒業見込み等についても記入すること。

資格・免許等	年	月	資格・免許等の名称
	昭和 平成 令和	年	月
自己紹介欄	最近関心を持った事柄		
	趣味・特技		
	自分自身を評価している点・改善したい点		

私は、昭島市こども家庭センター統括支援相談員(会計年度任用職員)に応募したいので、裏面のとおり申し込みます。なお、私は受験資格を満たしており、かつ、申込書の記入事項に一切虚偽はありません。

(申込書記入日→) 令和 年 月 日

(自筆で署名してください。→) 氏名 \_\_\_\_\_