会計年度任用職員採用選考申込書（子どもの権利擁護調査員）

タテ４㎝×ヨコ３㎝の写真の裏面に氏名を記入し、貼付してください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | | | | | |
| 氏　　名 | | | | | |
| 生年  月日 | 昭・平　　　　年　　月　　日生  （満　　　　歳） | | | 男・女 | |
| フリガナ | | | | | | 電話(自宅)  電話(携帯) | | |
| 現住所　〒 | | | | | |
| 通勤条件等：最寄駅（　　　　　　　　　　　　　　　　）  　　　　　自宅から最寄駅まで　徒歩・バス・その他　　　分  　　　　　中野坂上駅までの所要時間(片道)　　　時間　　　分 | | | | | |
| e-mail | |  | | | | | | |
| 資格  免許  技能等 | |  | | | | | | |
| 最終学歴 | | 学校名・学部学科名 | | | 在学期間 | | | |
|  | | | 昭･平･令　年　月から | | | 卒業・中退  卒業見込 |
| 昭･平･令　年　月まで | | |
| 職　歴※ | | 在職期間 | 勤務先名 | | | | 職務内容 | |
| 昭･平･令　年　月から  昭･平･令　年　月まで |  | | | |  | |
| 昭･平･令　年　月から  昭･平･令　年　月まで |  | | | |  | |
| 昭･平･令　年　月から  昭･平･令　年　月まで |  | | | |  | |
| 昭･平･令　年　月から  昭･平･令　年　月まで |  | | | |  | |
| 昭･平･令　年　月から  昭･平･令　年　月まで |  | | | |  | |

※新しい職歴を上から順に記入してください。なお職務内容に関連する職歴を優先して記入してください。

（裏面あり）

|  |
| --- |
| １　志望理由 |
|  |
| ２　社会的養護の下で育つ子どもへの支援に対して、あなたが重視することを記載してください。 |
|  |
| ３　２で記載した重点項目を踏まえたうえで、子どもの権利擁護調査員の業務を行うにあたり留意する点について記載してください。 |
|  |

記入上の注意

　１　手書きの場合は、黒ボールペンで記入してください。

　２　数字はアラビア文字で、文字はくずさず正確に記入してください。