

令和6年度 調布市会計年度任用職員採用選考 申込書



希望職種
障害者福祉相談員

※受験番号

※ 太枠内は受付で記入します

写真

縦4cm
横3cm

ふりがな			
氏名			
生年月日	昭和・平成	年	月
		日生(満)	歳)
現住所	〒 - 電話() - 携帯電話() -		
	Eメール		
緊急時連絡先 (家族等)	〒 - 電話() -		

◎ 中学からの学歴をご記入ください。

学歴	学校名(学部・学科)	在学期間	区分
		義務教育(中学) 卒業年月	年 月から 年 月まで
		年 月から 年 月まで	卒業・年中退 卒業見込・年在学
		年 月から 年 月まで	卒業・年中退 卒業見込・年在学
		年 月から 年 月まで	卒業・年中退 卒業見込・年在学

◎ 職歴(複数の勤務先があり、欄に記入ができない場合は、直前の勤務先を記入してください)

職歴	勤務先	勤務内容	在職期間・年月	在職区分	雇用区分
				年 月から 年 月まで 年 ヶ月	退職 在職中
			年 月から 年 月まで 年 ヶ月	退職 在職中	正規雇用・契約 嘱託・派遣 その他()
			年 月から 年 月まで 年 ヶ月	退職 在職中	正規雇用・契約 嘱託・派遣 その他()
			年 月から 年 月まで 年 ヶ月	退職 在職中	正規雇用・契約 嘱託・派遣 その他()

◎ 免許・資格等をご記入ください。

免許・資格等	名称	取得(見込み)年月日	交付機関
			年 月 日 取得・取得見込
		年 月 日 取得・取得見込	
		年 月 日 取得・取得見込	
		年 月 日 取得・取得見込	

令和6年度 調布市会計年度任用職員採用選考 申込

記入例

希望職種
障害者福祉相談員

※受験番号

※ 太枠内は受付で記入します

写真
縦4cm 横3cm

ふりがな			
氏名			
生年月日	昭和・平成	年	月
	日生	(満)	歳)
現住所	〒 - 電話 () -		携帯電話 () -
	Eメール		
緊急時連絡先 (家族等)	〒 -	メールで連絡をさせていただく場合があるため、メールアドレスを必ず記入ください。	

◎ 中学からの学歴をご記入ください

学歴	学校名 (学部・学科)	在学期間	区分
学歴	義務教育 (中学) 卒業年月	昭和〇〇年〇〇月から 平成〇〇年〇〇月まで	卒業・年中退 卒業見込・年在学
	〇〇高等学校	平成〇〇年〇〇月から 平成〇〇年〇〇月まで	卒業・年中退 卒業見込・年在学
	〇〇大学〇〇学部	平成〇〇年〇〇月から 令和〇〇年〇〇月まで	卒業・年中退 卒業見込・年在学
		年 月から 年 月まで	卒業・年中退 卒業見込・年在学

◎ 職歴 (複数の勤務先があり、欄に記入ができない場合は、直前の勤務先を記入してください)

職歴	勤務先	勤務内容	在職期間・年月	在職区分	雇用区分
職歴	〇〇株式会社	〇〇〇〇	平成〇〇年〇〇月から 令和〇〇年〇〇月まで 〇〇年〇〇ヶ月	退職 在職中	正規雇用・契約 嘱託・派遣 その他 ()
			年 月から 年 月まで 年 ヶ月	退職 在職中	正規雇用・契約 嘱託・派遣 その他 ()
			年 月から 年 月まで 年 ヶ月	退職 在職中	正規雇用・契約 嘱託・派遣 その他 ()
			年 月から 年 月まで 年 ヶ月	退職 在職中	正規雇用・契約 嘱託・派遣 その他 ()

◎ 免許・資格等をご記入ください。

免許・資格等	名称	取得 (見込み) 年月日	交付機関	
免許・資格等	第一種普通自動車免許	平成〇〇年〇〇月〇〇日	取得・取得見込 取得見込	東京都公安委員会
		年 月 日	取得・取得見込	
		年 月 日	取得・取得見込	
		年 月 日	取得・取得見込	

◎志望理由（150字以上で記入してください）

調布市の会計年度任用職員を志望した理由を
150字以上で記入してください。

◎自己PR（150字以上で記入してください）

自己PRを150字以上で記入してください。

◎パソコン操作について ※それぞれ該当する箇所を○で囲んでください。

- ◆WORD ア できる (図や差し込み文書の作成等) イ 少しできる (文字の入力程度) ウ できない
- ◆EXCEL ア できる (関数やグラフの作成等) イ 少しできる (簡易な表の作成) ウ できない

◎勤務可能な曜日・時間について

勤務時間 希望する時間を○で囲む	始業時間		終業時間				
	8:30	<input checked="" type="radio"/> 9:00	<input type="radio"/> 16:00	<input type="radio"/> 16:30	<input checked="" type="radio"/> 17:00	<input type="radio"/> 17:15	その他 (:)
勤務曜日 可能な曜日を○で囲む	<input checked="" type="radio"/> 月	<input checked="" type="radio"/> 火	水	<input checked="" type="radio"/> 木	<input checked="" type="radio"/> 金	土	日
勤務可能日数	週 4 日						
社会保険	<input checked="" type="radio"/> 1 加入できる			<input type="radio"/> 2 加入できない			

◎兼業の状況について

兼業の有無（該当する方に○） ※1番を選択した方は、以下について記入	<input type="radio"/> 1 有	<input type="radio"/> 2 無
勤務先		
勤務日数（週当たりもしくは月当たり）	週 日	月 日
1日当たりの勤務時間	時間	

※個人事業主や家族が営む自営業の手伝い等については、勤務先以降の欄への記入は不要です。