

調布市障害福祉課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

写 真

縦4 c m

横3 c m

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）	氏名	電 話（ ）	—	続柄（ ）	

◎最終学歴をご記入ください。

学校名（学部・学科）	在学期間	区 分
	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	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
		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	

◎趣味・特技（自由記述）

--

◎今回の募集は何を見て知りましたか。(○で囲んでください)

・調布市ホームページ ・ハローワーク ・その他 ()

◎志望理由 (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)

◎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 8 : 3 0 その他 (:)		終業時間 1 7 : 1 5 その他 (:)				
勤務曜日 可能な曜日を○で囲む	月	火	水	木	金	土	日
勤務可能日数	週 4 日						
社会保険	1 加入できる			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	1 有	2 無
勤務先		

勤務日数（週当たりもしくは月当たり）	週 月	日 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。

調布市会計年度任用職員（人事課雇用）採用選考 申込

記入例

希望職種
障害者福祉相談員

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）	氏名	原則、メールで連絡をさせていただくため、 メールアドレスを必ず記入ください。			柄（ ）

◎最終学歴をご記入ください。

学校名（学部・学科）	在学期間	区 分
〇〇大学〇〇学部〇〇学科	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

◎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
	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
	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	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	

◎趣味・特技（自由記述）

趣味・特技を記入してください。（未記入でも構いません）

◎今回の募集は何を見て知りましたか。(○で囲んでください)

・調布市ホームページ ・ハローワーク ・その他 ()

◎志望理由 (150 字以上で記入してください)

障害福祉課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 イ 少しできる ウ できない
(図や差し込み文書の作成等) (文字の入力程度)

◆EXCEL ア できる イ 少しできる ウ できない
(関数やグラフの作成等) (簡易な表の作成)

◎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 8 : 3 0 その他 (:)		終業時間 1 7 : 1 5 その他 (:)				
勤務曜日 可能な曜日を○で囲む	月	火	水	木	金	土	日
勤務可能日数	週 4 日						
社会保険	1 加入できる			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 有	2 無
※ 1 番を選択した方は、以下について記入		
勤務先		

勤務日数（週当たりもしくは月当たり）	週 月	日 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。