

令和7年度 調布市子ども発達センター会計年度任用職員採用選考 申込書

希 望 職 種

※受験番号

※ 太枠内は受付で記入します

ふりがな		性 別
氏 名		男・女
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 () —	

写 真

縦4cm

横3cm

◎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
	義務教育卒業年月 (中学卒業年月)	S・H 年 月	卒 業
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	卒 業 ・ 年中退 卒業見込 ・ 年在学
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	卒 業 ・ 年中退 卒業見込 ・ 年在学
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	卒 業 ・ 年中退 卒業見込 ・ 年在学

◎職歴（5か所以上の勤務先がある場合は、直近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
	第一種普通自動車免許	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	

◎志望理由（100 字以上で記入してください）

◎保健，医療，障害福祉，児童福祉，子どもの発達に関する相談業務の勤務実績や経験について（5 か所以上の勤務先・所属がある場合は，直近の勤務先・所属を記入し，職務経歴書（様式任意）を添付）

期間	勤務先・所属	対象者	具体的な業務内容
年 月 日から 年 月 日まで			
年 月 日から 年 月 日まで			
年 月 日から 年 月 日まで			
年 月 日から 年 月 日まで			

◎勤務可能な曜日等について

勤務可能な曜日 ※可能な曜日全てを○で囲む	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金	
勤務可能日数 ※作業療法士は8日～10日の範囲で記入，理学療法士は8日と記入	ひと月当たり 日	
いつから勤務可能か	令和 7 年 月 日から	
社会保険	1 加入できる	2 加入できない
その他，勤務において希望すること等		

◎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 日 / 月 日	
1 日当たりの勤務時間	時間	
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。

令和7年度 調布市子ども発達センター会計年度任用職員採用選考

受 験 票

東京都調布市

希 望 職 種		受験番号	確認欄
ふりがな		生年月日	性別
氏 名		昭和・平成 年 月 日 (満 歳)	男 ・ 女

下記記入例を参考に、職種・氏名・生年月日・性別欄に記入のうえ、点線で切り取って提出してください。

【記入例】

令和7年度 調布市子ども発達センター会計年度任用職員採用選考

応募する職種を御記入ください。

受 験 票

東京都調布市

希 望 職 種		受験番号	確認欄
		この部分には何も記入しないでください。	
ふりがな	はったつ はなこ	生年月日	性別
氏 名	発達 花子	昭和・平成 ○○年 ○月○○日 (満 ○○ 歳)	男 ・ 女