【会計年度任用職員】世田谷区発達支援コーディネーター
採用選考申込書兼履歴書

令和５年４月１日現在

私は、本書をもって採用選考に申し込みます。なお、記載内容は事実と相違ありません。

※代替職を申込む場合は、【代替職】採用選考申込書兼履歴書を提出すること。

フリガナ 氏名	写真貼付欄 本人単身（上半身） 縦 30～35 ㎜ 横 25～30 ㎜ ※最近３ヶ月以内に撮影したもの ※写真裏面に氏名を記載
生年月日　　年　　月　　日生　（　　歳）	
フリガナ 現住所（〒　　－　　）◇最寄駅（　　線　　駅）	電話番号(市外局番から) 携帯電話番号
フリガナ 連絡先（〒　　－　　）　※現住所以外の連絡先	電話番号(市外局番から)

年	月	～	年	月	学歴（高校以上）・職歴（職務内容を含め項目別にまとめて記載） ※職務内容は、別紙としても可
		～			
		～			
		～			
		～			
		～			
		～			
		～			
		～			
		～			
		～			
		～			
		～			

配偶者	同居している家族
有・無	＿＿人　家族構成(○を付す)：父・母・兄弟姉妹・配偶者・子（ ＿歳、＿歳、＿歳、　　）

※年号は和暦（昭和：S、平成：H、令和：R）で記入。

事務処理欄

取得年	月	免　許・資　格

申込の動機

特記事項（今までの職務経験をふまえ、アピールしたい内容や連絡事項があればお書きください）

＜申し込みに関する確認欄＞

＊ □　私は、世田谷区発達支援コーディネーター採用選考を受験したいので申し込みます。
なお、私は地方公務員法等で選考を受けることができないとされる者には該当しておりません。
また、この申込書のすべての入力事項は事実と相違ありません。

世田谷区記入欄　※申込者は記入しないでください。

受理日　　年　　月　　日

世田谷区障害福祉部障害保健福祉課発達障害支援担当（電話：03-5432-2227）