

令和6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
言語聴覚士 ・ 心理士

※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			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()	—	

◎ 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
		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
		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(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
		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）

--

◎勤務可能な曜日等について

勤務曜日 勤務可能な曜日を○で囲む	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金	
勤務可能日数	ひと月あたり 日	
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（週あ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（週あ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（週あ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（週あ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6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
言語聴覚士 ・ 心理士			
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6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

「言語聴覚士」又は「心理士」のどちらかに丸をつけてください。

希 望 職 種		受験番号	確認欄
言語聴覚士 ・ 心理士		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