

鎌倉市女性相談支援員採用試験申込書

				受験番号	受付印	
ふりがな				生年月日	(和暦) 年 月 日生	
氏 名						
ふりがな				写 真 上半身・脱帽・正面向き 最近6ヶ月以内に撮影 たて4cm・よこ3cm 裏面に氏名を記入 (スナップ写真不可)		
(〒      ) 住 所						
電話番号 (自宅) (携帯)						
メールアドレス						
ふりがな						
連絡先 (上記以外の場合記載) 電話番号						
学 歴 (義務教育終了後の学歴を記入)						
在 学 期 間		区 分	在学年数	学 校 名		学 部 科 名
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで						
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで						
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで						
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで						
職 歴						
在 職 期 間		在職年数	勤 務 先 名 称		職 務 内 容	勤務日数 (月○日等)
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで			正規・任期付・派遣・非常勤・アルバイト			
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで			正規・任期付・派遣・非常勤・アルバイト			
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで			正規・任期付・派遣・非常勤・アルバイト			
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで			正規・任期付・派遣・非常勤・アルバイト			
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで			正規・任期付・派遣・非常勤・アルバイト			
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで			正規・任期付・派遣・非常勤・アルバイト			
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで			正規・任期付・派遣・非常勤・アルバイト			
賞 罰						
年 月		内 容				機 関
昭・平・令 年 月						

免 許 ・ 資 格		
名 称	取 得 年 月 日	取 得 機 関

<下記の応募資格の該当する番号に○印をつけ、これまでの職務内容等の実績をご記入ください>

1 公的機関での相談業務の経験を有する方。    2   資格を有し、相談業務の経験を有する方。

3 社会福祉、心理学等の学科を修了し、相談業務の経験を有する方。

<これまでの経験を踏まえ、女性相談員として困難な問題を抱える女性の支援にどのように関わることができるか、志望動機と併せて記入して下さい。>

鎌倉市女性相談支援員（会計年度任用職員）の選考申込みにあたり、この申込書の記載事項は、すべて事実と相違ありません。

令和      年      月      日

氏名 \_\_\_\_\_

※必ず、ご本人の署名をお願いします。