

**発達支援室 相談支援補助員
採用試験申込書**

受験番号

受付印

フリガナ		昭和 平成	年 月 日生 (歳)
氏 名			
フリガナ			写 真 (縦5cm・横4cm) 上半身・脱帽・正面向き 最近6カ月以内に撮影 裏面に氏名を記入
住 所	(〒 -)		
電話番号	自宅電話 () -		
	携帯電話 () -		
e-mail			
緊急時の 連絡先	氏 名 () 続柄 ()		
	電話番号 () -		

学 歴

在 学 期 間	区 分	在学 年数	学 校 名	学 部 名
昭・平 年 月	卒業		中学校	
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				
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで				

職 歴

在 職 期 間	在職年数	雇用形態 (非常勤の場合は 日数を記入)	勤務先名 (所在地)	職務内容
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	年 ヶ月			
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	年 ヶ月			
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	年 ヶ月			
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	年 ヶ月			

免 許 ・ 資 格

名 称	取 得 年 月 日	取 得 機 関

勤 務 形 態

勤務希望日数	一月あたり ()日	勤務可能曜日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金
勤務希望時間	午前 時 分 から 午後 時 分 まで		

賞 罰

年 月	内 容	機 関
昭・平・令 年 月		
昭・平・令 年 月		

① 応募の動機は何ですか。
② 得意としている分野と不得意だと思っていることは何ですか。
③ 業務を行う上で大切にしたいことはどのようなことですか。

私は応募要項に掲載してある受験資格をすべて満たしており、この申込書の記載事項に相違ありません。
また、鎌倉市発達支援室会計年度任用職員として採用されたときは、日本国憲法及び法律を尊重し、
誠実かつ公正に職務に従事することを誓います。

令和 年 月 日

氏 名