|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 鎌倉市高齢者生活相談員採用試験申込書 | 受験番号 | 受付印 |
|  ふ り が な | 性　別 |  　昭・平　　　年　　　月　　　日生 　　　　　　　　　　　　　歳 |
|  氏　名 | 男 ・ 女 |
|  ふ り が な |  電話　　　　－　　－ | 顔写真貼付欄 |
|  　　 （〒　　 －　　　 ） 住　所 |
| 上半身・脱帽・正面向きで最近６月以内に撮影したものたて4㎝・よこ3㎝裏面に氏名を記入 |
|  ふ り が な | 電話　　　　－　　－ |
|  　　 （〒　　 －　　　 ）※現住所以外へ連絡を希望する場合 連　絡　先　 |
| 緊急連絡先　　　　　　　　　 | 電話　　　　－　　－ |
| 学　　　歴 |
| 在　学　期　間 | 区　分 | 在学年数 | 学　　校　　名 | 学　部　科　名 |
| 昭・平・令　　年　　月まで | 卒　業 |  | 小学校 |  |
| 昭・平・令　　年　　月まで | 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 |  |  |  |  |
| 職　　　　　　　　　　　歴 |
| 在　職　期　間 | 在職年数 | 勤　務　先　名　称 | 所　在　地 | 勤 務 内 容 |
| 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 |  |  |  |  |
| 賞　　罰 |
| 年　月 | 内　容 | 機　関 |
| 昭・平・令　　年　　月 |  |  |
| 昭・平・令　　年　　月 |  |  |
| 免 　　許　・　資　 　格 |
| 名　　　　　　　　称 | 取 得 年 月 日 | 取　得　機　関 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 得意分野 |  |
|  ＜鎌倉市高齢者生活相談員を志望した理由＞ |
| ＜自己ＰＲ＞ |
| 　　　私は受験案内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 |

《 採 用 試 験 申 込 書 記 入 説 明 書 》

|  |
| --- |
| １　記入上の注意1. 記入は自筆又はパソコンでの作成のどちらかとし、自筆の場合は、黒か青インクのボールペン書きとしてください（鉛筆書き不可）。受験番号と受付印以外は全て記入してください。
2. 文字は楷書、数字は算用数字で記入してください。
3. 記載事項に不正があると、採用を取り消されることがあります。

　２　住所欄は、住民票登録の有無にかかわらず、現在住んでいる所を記入してください。　３　連絡先の欄は、上記住所以外を連絡先にしたい方だけ記入してください。　　　また、下段の緊急連絡先は携帯電話番号やe-mailアドレス等、必ず受験者本人に連絡できる内容を記入してください。４　顔写真貼付欄には、最近６月以内に撮影した上半身・脱帽・正面向きで、たて４cm×よこ３cm無背景の写真を貼ってください（スナップ不可）。　５　学歴欄　（１）在学期間は、小中学校は卒業年月を、高校以上は入学年月と卒業年月を記入してください。　（２）高校以上の区分の欄には、「卒業」･「卒業見込」･「転校」･「転部」･「中退」等記入してください。　（３）小中学校の在学年数は、転校等にかかわらず通算在学年数を記入してください。　（４）学校名、学部科名は正確に記入してください。　６　職歴欄は、職歴の古い職の順に詳しく記入してください。（短期間のアルバイトは除く）※書ききれない場合には、別紙を作成し続きを記入してください。　７　免許・資格の欄は運転免許等、業務に活用できると思われる資格について、取得見込のものも含めて記入してください。　　　記入は名称だけでなく、取得年月日（見込の場合は見込年月）や取得機関（運転免許の場合は○○県公安委員会）も必ず記入してください。　８　得意分野については、業務を進める上で参考となる事柄があれば、記入してください。 |

＜試験に関する問い合わせ先＞

鎌倉市健康福祉部高齢者いきいき課　　〒248-8686　鎌倉市御成町１８番１０号

　℡　０４６７（６１）３８９９