

鎌倉市青少年課施設巡回相談員

採用試験申込書

受験番号	受付印
------	-----

フリガナ 氏名	昭・平 年 月 日生 歳
------------	-----------------

フリガナ 〒 - 住所	写 真 上半身・脱帽・正面向き 最近6ヶ月以内に撮影したものの たて4cm・よこ3cm 裏面に氏名を記入する
電話番号 () -	
フリガナ 〒 - 送付先	
電話番号 () -	

学 歴			
在学期間	区分	在学年数	学校名
昭・平・令 年 月	卒業		小学校
昭・平・令 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			

職 歴				
在職期間	在職年数	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				
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				

免 許 ・ 資 格		
名 称	取得年月日	取得機関

賞 罰		
期 間	内 容	機 関
年 月		
年 月		

鎌倉市青少年課施設巡回相談員に応募した理由（200文字程度）

自己PR

該当箇所に、記入又は○を付けてください。

●勤務はシフト制で、特定の曜日を休むことは認められませんが、可能ですか。

1. 勤務可能 2. 不可能（理由 _____ ）

●子ども（中高生を含む。）を相手にする仕事等を経験したことはありますか。

1. ある（具体的に _____ ） 2. ない

●採用試験案内に記載の「受験資格」のいずれに該当しますか。

ア かまくらっ子発達支援サポーター養成講座を基礎講座からフォローアップ講座まですべて終了している方 ※終了を証する書類を添付すること

イ 児童福祉士の任用資格を有している方 ※資格を有していることを証する書類を添付すること

ウ 児童相談に関し相当の経験と知識を有している方（具体的に _____ ）

私は受験案内に掲載してお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遵守し、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 _____