

令和8年度 呉市会計年度任用職員(家庭児童相談員)任用申込書
(兼令和8年度会計年度任用職員台帳)

名簿番号 ※記入不要	フリガナ 氏名		性別	生年月日 昭和・平成 年 月 日 (満 歳)	写真 申込前3ヶ月以内に帽子をつけないで上半身、正面向きをとったもので、本人と確認できるものを枠内に貼ること。(タテ4cm×ヨコ3cm) ※電子データの貼付も可とする。				
現住所	(フリガナ) (郵便番号 -) (同居先 方)								
連絡先	(電話番号)※日中連絡がつくものにチェックしてください <input type="checkbox"/> 自宅等 (- -) <input type="checkbox"/> 携帯電話 (- -) (メールアドレス) <input type="checkbox"/> パソコン等 <input type="checkbox"/> 携帯電話 ()								
学歴	年	月	日	学校名(高等学校以降)	学部・学科	該当欄にチェック			
						<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 修了 <input type="checkbox"/> 中退			
						<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 修了 <input type="checkbox"/> 中退			
						<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 修了 <input type="checkbox"/> 中退			
職歴	在職期間			勤務先等 (直近の3~5つ程度を記入)		業務内容 (事務・営業・接客等を記入)			
	年	月	日	~	年	月	日		
				~					
				~					
				~					
				~					
資格及び免許等	※該当するものにチェックして、()は、その内容・程度も記入してください。 (1)パソコン操作 <input type="checkbox"/> 可能() (2)自動車運転免許 <input type="checkbox"/> 有 ※有の場合(有効期限: 年 月 日) (3)社会福祉士資格 <input type="checkbox"/> 有 (4)精神保健福祉士資格 <input type="checkbox"/> 有 (5)公認心理師資格 <input type="checkbox"/> 有 (6)臨床心理士資格 <input type="checkbox"/> 有 (7)保健師免許 <input type="checkbox"/> 有 (8)助産師免許 <input type="checkbox"/> 有 (9)看護師免許 <input type="checkbox"/> 有 (10)教員免許 <input type="checkbox"/> 有 (11)保育士資格 <input type="checkbox"/> 有 (12)こども家庭ソーシャルワーカー <input type="checkbox"/> 有 (13)学校教育法に基づく大学又は大学院で心理学を専修する学科又はこれらに相当する課程を修了 <input type="checkbox"/> 有 (14)障害者手帳 <input type="checkbox"/> 有(<input type="checkbox"/> 身 <input type="checkbox"/> 知 <input type="checkbox"/> 精 (級)) ※本市における障害者雇用率の算定のために使用します。								
就労条件等	勤務時間 週29時間勤務 【基本的な勤務形態】 ・勤務日:月曜日から金曜日までのうち4日(こども家庭相談課で勤務の割振りをします。) ・勤務時間:9時00分から17時15分まで(1日7時間15分)								

この申込書の記載事項は事実と相違ありません。

自筆 令和 年 月 日 氏名