|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付番号 |  | ※受付番号は記入不要 |  |  |  |
| 職種 | 子育てサポーセンター心理判定員 | ※受験資格、職務内容をご確認ください。 | 写真貼付欄（縦4㎝×横3㎝）上半身・脱帽・正面6か月以内撮影 |
| ふりがな |  | 性　別 |
| 氏　名 |  | 男・女 |
| 生年月日 | 　昭和・平成　　　年　　　月　　　日（　　　歳）※年齢は令和７年４月１日現在 |
| 現住所 | 〒 | 電話番号 |  |
|  | 学校名（中学校～最終学歴） | 在学期間 |
|  |  | 　　年　　月　～　　　　年　　月（卒業・卒業見込・中退） |
| 学　歴 |  | 　年　　月　～　　　　年　　月（卒業・卒業見込・中退） |
|  |  | 　年　　月　～　　　　年　　月（卒業・卒業見込・中退） |
|  |  | 　年　　月　～　　　　年　　月（卒業・卒業見込・中退） |
|  |  | 　年　　月　～　　　　年　　月（卒業・卒業見込・中退） |
|  | 勤務先名称 | 在職期間（職務内容） |
|  |  | 年　　月　～　　　　年　　月（　　　 　　　　） |
|  |  | 年　　月　～　　　　年　　月（　　　 　　　　） |
| 職　歴 |  | 年　　月　～　　　　年　　月（　　　 　　　　） |
|  |  | 年　　月　～　　　　年　　月（　　　 　　　　） |
|  |  | 年　　月　～　　　　年　　月（　　　 　　　　） |
|  |  | 年　　月　～　　　　年　　月（　　　 　　　　） |
|  |  | 年　　月　～　　　　年　　月（　　　 　　　　） |
|  | 有・無 | 名　　称 | 取得年月日 |
|  |  |  |
| 資格・免許 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

令和７年度採用　いわき市会計年度任用職員採用試験申込書

子育てサポートセンター　心理判定員

申込日　令和　　年　　月　　日

※裏面も必ず記入してください。

|  |
| --- |
| 欠格条項非該当申立書令和　　年　　月　　日　いわき市長　様氏名（自署）　　　　　　　　　　　　私は、次の各号のいずれにも該当しません。１　禁固以上に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者２　いわき市職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から２年を経過しない者３　人事委員会又は公平委員会の委員の職にあって、地方公務員法第５章に規定する罪を犯し刑に処せられた者４　日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者 |

○　「志望理由」を記入してください。

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

○　発達に課題を抱える幼児の支援において、必要な支援方法についてご自分の考えを記入してください。

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

○　通勤方法（　　　　　　　　　　）

○　その他希望等がある場合は記入してください。

|  |
| --- |
|  |
|  |