**泉南市会計年度任用職員採用試験受験申込書**

**表　面**

写　真

（縦４ｃｍ、横３ｃｍ）

１.写真の裏全部にのりをつけて貼ってください

２.写真は受験票に貼ったものと同じものを貼ってください

３.正面向､上半身､脱帽､申請前３ヶ月以内のもの

（令和　　年　　月　　日撮影）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **受験職種** | （該当する資格がある場合、☑してください） | |
| **相談員　　□社会福祉士　　□精神保健福祉士　　□相談支援専門員** | | |
| **※　受験番号** |  | |
| フリガナ |  | 性　別 |
| 氏名 |  |  |
| 生年月日 | 昭和　・ 平成　　　　　年　　　月　　　日 生　　（　　　　才） | | |
| 現　住　所 | 〒　　　－　　　　　自宅　　　　（　　　）　　　　　　　　　　携帯　　　　（　　　） | | |
| 連　絡　先  ◇ 現住所と同じ場合は記入不要 | 〒　　　－　　　　　ＴＥＬ　　　　（　　　） | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学歴 | 学校名◇義務教育を除く | 学部学科 | | 期間 | 修学区分 |
|  |  | | 年　　月  ～　　　　年　　月 | 卒業･卒業見込  在学・中退 |
|  |  | | 年　　月  ～　　　　年　　月 | 卒業･卒業見込  在学・中退 |
|  |  | | 年　　月  ～　　　　年　　月 | 卒業･卒業見込  在学・中退 |
|  |  |  | |  |  |
| 職歴 | 勤務先の名称 | 職務内容 | | 期間 | 雇用形態 |
|  |  | | 年　　月  ～　　　　年　　月 | 正社員・任期付職員  その他（　　　　　　　　) |
|  |  | | 年　　月  ～　　　　年　　月 | 正社員・任期付職員  その他（　　　　　　　　) |
|  |  | | 年　　月  ～　　　　年　　月 | 正社員・任期付職員  その他（　　　　　　　　) |
|  |  | | 年　　月  ～　　　　年　　月 | 正社員・任期付職員  その他（　　　　　　　　) |
|  |  | | 年　　月  ～　　　　年　　月 | 正社員・任期付職員  その他（　　　　　　　) |
|  |  |  | |  |  |
| 資格  ･  免許 | 名　　称 | | 取得（取得見込み）年月日 | | |
|  | | 昭和・平成・令和　　　　年 　月 　日　　取得・取得見込み | | |
|  | | 昭和・平成・令和　　　　年 　月 　日　　取得・取得見込み | | |
|  | | 昭和・平成・令和　　　　年 　月 　日　　取得・取得見込み | | |
|  | | 昭和・平成・令和　　　　年 　月 　日　　取得・取得見込み | | |

（記入上の注意）　　　１　※印以外、該当する欄の全てに記載してください。

２ 学歴、職歴、免許・資格で記入欄が足りない場合は、余白に記入するか、別紙に記載してください。（形式不問）

３ 採用試験受験申込書は、お返しできません。

４　「性別」欄の記載は、任意です。未記載とすることも可能です。

**裏 面 へ**

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |

**裏　面**

|  |
| --- |
| **１　今回、志望された理由を記載ください。** |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **２　あなたが就職する際に、重視することを記載ください。** |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **３　今回、採用となった場合、どのような職員になりたいか記載ください。** |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **４　あなたのセールスポイントを記載ください。** |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **５　今回受験申込した職種の職務経験があれば、具体的に記載ください。** |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **６　上記以外でアピールしたいことがあれば記載ください。** |
|  |
|  |
|  |
|  |

泉南市会計年度任用職員採用試験受験票

写　真

（縦４ｃｍ、横３ｃｍ）

１.写真の裏全部にのりをつけて貼ってください

２.写真は申込書に貼ったものと同じものを貼ってください

（令和　　年　　月　　日撮影）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **受験職種** | （該当する資格がある場合、☑してください） | |
| **相談員　　□社会福祉士　　□精神保健福祉士　　□相談支援専門員** | | |
| **※　受験番号** |  | |
| フリガナ |  | 性　別 |
| 氏名 |  |  |
| 生年月日 | 昭和　・ 平成　　　　　年　　　月　　　日 生　　（　　　　才） | | |
| 現　住　所 | 〒　　　－　　　　　自宅　　　　（　　　）　　　　　　　　　　携帯　　　　（　　　） | | |
| 連　絡　先  ◇ 現住所と同じ場合は記入不要 | 〒　　　－　　　　　ＴＥＬ　　　　（　　　） | | |

※受験職種に、☑して下さい。（受験申込書と同じヵ所にチェック）

※「性別」欄の記載は任意です。未記載とすることも可能です。

※印欄は記入しないで下さい。

|  |
| --- |
| ≪試験の日時及び会場等≫  日時　：　令和５年１０月２０日（金）　 受付時間　：　　　　　時　　　分～　　　　時　　　分  場所　：　泉南市役所１階　市民相談室　　（泉南市樽井一丁目１番１号）  注意事項  ◆　受験票を持参してください。  ◆　試験会場は禁煙です。  ◆　試験時間中、携帯電話などの通信機器の使用を禁止します。  （電源を切るか、マナーモードにしてカバンの中にしまってください。）  ◆　試験会場の駐車場には限りがあります。  （できるだけ公共の交通手段をご利用ください。）  ◆　受付時に、本受験票を回収します。 |

※試験会場では係員の指示に従って行動すること。

係員の指示に従わない者又は不正行為があった者には、退場を命じます。