



泉南市会計年度任用職員採用試験受験申込書

受験職種	(希望職種を選択し、 <input checked="" type="checkbox"/> してください)
<input type="checkbox"/>	1. 看護師 (医ケア)

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. 正面向、上半身、脱帽

受験番号	※受付時にこちらで記入します
-------------	----------------

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
			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
			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
		普通自動車運転免許
		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)
- ※印以外、該当する欄の全てに記載してください。
 - 性別の記載は任意
 - 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)
 - 採用試験受験申込書は、お返しできません。

フリガナ	
氏名	

1 めざす職員像をお聞かせください。

2 子どもへの安全配慮について、どのような点に気をつければよいですか。

3 苦手な人と働かなくてはならないとき、どのように対処しますか。

4 あなたの特技や強みをお聞かせください。

《受付日時等》

受付日：令和8年3月 日（ ） 受付時間 時 分～ 時 分

①申込受付時に、試験を行いますので、必ず、事前に以下の連絡先に、受付日時の間合せのお電話をいただき、上記の「受付日」・「受付時間」に記載ください。

②申込受付当日、こちらの「泉南市会計年度任用職員採用試験受験申込書」を必ずご持参ください。

連絡先 保育子ども課 西出・白地 TEL 072-483-3471 (直通)

受付場所：泉南市役所 1階 保育子ども課

