

世田谷区 発達支援親子グループ事業支援員

會計年度任用職員採用選考申込書(兼履歷書)

私は、本書をもって採用選考に申し込みます。また、記載内容は事実と相違ありません。

なお、私は地方公務員法等で選考を受けることができないとされる者には該当しておりません。

【申込日現在で記入】

令和 年 月 日		氏名 _____	写真貼付欄 (3ヶ月以内) 本人単身 上半身 縦 30~35 mm 横 25~30 mm ※写真裏面に氏名を記載
フリガナ			
氏名			
生年月日 昭和・平成 年 月 日生			
フリガナ		電話番号(市外局番から)	
現住所(〒 -)◇最寄駅(線 駅まで 分)		携帯電話番号	
フリガナ		電話番号(市外局番から)	
連絡先(〒 -) ※現住所以外の連絡先			

※年号は和暦(昭和:S、平成:H、令和:R)で記入。

事務処理欄

申込の動機

発達に遅れや偏りのある子どもや子どもの発達に不安のある保護者の支援であなたが大切だと考えていること

世田谷区記入欄 ※申込者は記入しないでください。

受理日 令和 年 月 日 世田谷区子ども・若者部 子ども家庭課 子ども・子育て支援担当(03-5432-2569)