

世田谷区砧保健福祉センター子ども家庭支援課事務補助B 採用選考申込書兼履歴書

※ 記入しないで下さい。

番号	
----	--

令和8年8月1日現在で記入してください

フリガナ	
氏名	
生年月日	年 月 日 歳
住所	郵便番号 ー
	最寄り駅 線 駅
	電話番号 ()

※日中連絡がとれる番号をご記入ください。

写真を貼って下さい。

- 最近3ヶ月以内に撮影したもの
- 縦約4cm×横約3cm

性格				
学歴	在学期間	学校名		
	年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			
※職歴を、新しいものから順番に、遡って記入してください。	雇用期間	勤務先	雇用形態	職務内容(具体的に)
	年 月～ 年 月		正・非 ・アルバイト	
	年 月～ 年 月		正・非 ・アルバイト	
	年 月～ 年 月		正・非 ・アルバイト	
	年 月～ 年 月		正・非 ・アルバイト	
	年 月～ 年 月		正・非 ・アルバイト	
	年 月～ 年 月		正・非 ・アルバイト	
	年 月～ 年 月		正・非 ・アルバイト	

私は、世田谷区砧保健福祉センター子ども家庭支援課事務補助B採用選考を受験したいので申し込みます。
 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。
 また、この申込書のすべての記載事項は事実と相違ありません。

年 月 日

氏名(自署)

○ 応募の動機について詳しくご記入してください

○ 特記事項(アピールしたい内容があればご記入ください)

○ 活用してもらいたい能力、資格、免許、技能等

○ 本人希望記入欄

【個人情報の取扱いについて】

○個人情報については、世田谷区個人情報保護条例に基づき適切に管理しています。

提出された「世田谷区砧保健福祉センター事務補助B採用選考申込書兼履歴書」やそれに基づき作成した資料等は厳重に管理するとともに、採用選考以外の目的では使用しません。また、規定の保存年限経過後に適切に廃棄します。

受理日 年 月 日