

**杉並区会計年度任用職員(専門職)【言語聴覚士】  
採用選考申込書**

整理番号

※記入不要

## 写真

(縦4 cm×横3 cm)  
最近3か月以内に  
撮 影 し た も の  
(上半身脱帽の正面)  
写真裏面に氏名を  
記入してください。

採用区分		会計年度任用職員（専門職）		言語聴覚士		
ふりがな						
氏名						
生年月日		昭和・平成          年          月 (令和8年4月1日現在)		日生まれ歳)		
現住所 (郵送先)		〒         —  (最寄駅    線    駅)				
連絡先		電話    携帯電話 (                  )                          —                          (                  )                          —				
学歴	学校名		学部学科名		在学期間	
	現在（最終）				昭・平・令      年      月から 昭・平・令      年      月まで  卒      ・ _____年中退 卒見込・ _____年在学	
					昭・平・令      年      月から 昭・平・令      年      月まで  卒      ・ _____年中退	
					昭・平・令      年      月から 昭・平・令      年      月まで  卒      ・ _____年中退	
					昭・平・令      年      月から 昭・平・令      年      月まで  卒      ・ _____年中退	
					昭・平・令      年      月から 昭・平・令      年      月まで  卒      ・ _____年中退	
職歴  (新しいものから順に主な職歴を記入してください。)	勤務先名称		勤務内容		雇用形態	
	現在（最終）				常勤・非常勤・ その他(                  )  昭・平・令_____年____月 ～昭・平・令_____年____月	
	その前				常勤・非常勤・ その他(                  )  昭・平・令_____年____月 ～昭・平・令_____年____月	
					常勤・非常勤・ その他(                  )  昭・平・令_____年____月 ～昭・平・令_____年____月	
					常勤・非常勤・ その他(                  )  昭・平・令_____年____月 ～昭・平・令_____年____月	
					常勤・非常勤・ その他(                  )  昭・平・令_____年____月 ～昭・平・令_____年____月	
					常勤・非常勤・ その他(                  )  昭・平・令_____年____月 ～昭・平・令_____年____月	
					常勤・非常勤・ その他(                  )  昭・平・令_____年____月 ～昭・平・令_____年____月	

**写 真**  
(縦4cm×横3cm)  
最近3か月以内に  
撮影したもの  
(上半身脱帽の正面)  
写真裏面に氏名を  
記入してください。

資格・免許等	資格・免許の名称	実施機関	取得日
			(昭・平・令 年 月)
			(昭・平・令 年 月)
			(昭・平・令 年 月)
特技	特技・ボランティア歴などがあれば記入してください。		健康状態 (いずれかの□にレ印) <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 治療中等 ( )
志望動機			
自己PR			
地方自治体の職員としての心構え	自治体の専門職としての役割と心構えについて、あなたの考えを述べてください。		

**申込書記入上の注意**

- 1 黒のペン又はボールペンで記入漏れがないように記入してください。
- 2 郵送で申し込む場合には、封筒の表面に「会計年度任用職員(専門職)【ST】採用選考申込書在中」と赤字で明記し、必ず簡易書留により郵送してください。簡易書留によらないものの事故については責任を負いません。