

# 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

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 日生まれ (令和8年4月1日現在 歳)	

## 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。

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	卒 · _____ 年中退
			昭・平・令 年 月まで	卒見込 · _____ 年在学
			昭・平・令 年 月から	卒 · _____ 年中退
			昭・平・令 年 月まで	卒 · _____ 年中退

（新しいものから順に主な職歴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)
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)【S T】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。