

杉並区会計年度任用職員（一般）【精神保健福祉士】
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（一般）					精神保健福祉士			
氏 名	姓					名			
フリガナ									
漢字									
生年月日	和暦				年		月		日
	(令和 8 年 4 月 1 日現在 歳)								
郵便番号	〒 ー		最寄駅		線				駅
現住所									
連絡先①	ー					連絡先②		ー	
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	
	その前					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		在職期間	
	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	
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)	
パソコンの操作について (いずれかの□にレ印)									
◆Windows の基本操作 (□仕事で使用経験あり □仕事で使用経験はないが日常使用している。)									
◆Word、Excel、メール (□仕事で使用経験あり □仕事で使用経験はないが日常使用している。)									
◆その他に操作ができるもの ()									

