

柏市会計年度任用職員採用選考受験申込書
キッズルーム 療育相談員（訪問支援員）

写真貼付欄

ふりがな					
氏名	姓	名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日		性別	男・女	

- 縦4cm×横3cm
- 申込前6か月以内に撮影
- 脱帽・上半身・正面向きで本人と確認できるもの
- スナップ写真は不可

住 所	〒	一	電 話 ()
	携帯電話 ()		

年	月	学歴（高等学校以上の学歴を記入）
年	月から	
年	月まで	
年	月から	
年	月まで	
年	月から	
年	月まで	

職歴				
年	月	勤務先	就労形態	職務内容
年	月から		<input type="checkbox"/> 正社員	
年	月まで		<input type="checkbox"/> パート	
年	月から		<input type="checkbox"/> （ ）	
年	月まで		<input type="checkbox"/> 正社員	
年	月から		<input type="checkbox"/> パート	
年	月まで		<input type="checkbox"/> （ ）	
年	月から		<input type="checkbox"/> 正社員	
年	月まで		<input type="checkbox"/> パート	
年	月から		<input type="checkbox"/> （ ）	
年	月まで		<input type="checkbox"/> 正社員	
年	月から		<input type="checkbox"/> パート	
年	月まで		<input type="checkbox"/> （ ）	

免許・資格				※○を付す
年	月	資格証の写しまたは証明できる書類の写しを添付		取得 取得見込
年	月			取得 取得見込
年	月			取得 取得見込
年	月			取得 取得見込

希望する勤務条件
※最後に□に、チェックを付してください。

勤務形態： 年間を通した勤務

勤務日数： 月～金曜日のうち、週4日（土日、祝祭日、年末年始を除く）

勤務開始時間： 8:30

勤務終了時間： 16:30

社会保険加入： 有 雇用保険加入： 有

※以上の条件での勤務が可能ですか： はい いいえ

いいえの場合、ご希望の条件をご記入ください。

パソコン操作
※該当する□に、チェックを付してください。

Word	<input type="checkbox"/> 差し込み文書の作成可 <input type="checkbox"/> 入力などの簡易な操作のみ可 [ブラインドタッチ： <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可] <input type="checkbox"/> 使用不可
Excel	<input type="checkbox"/> 関数 (VLOOKUP, SUMIFなど)・ピボットテーブルの使用可 <input type="checkbox"/> 関数 (SUM, AVERAGEなど)の使用可 <input type="checkbox"/> 入力などの簡易な操作のみ可 [ブラインドタッチ： <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可] <input type="checkbox"/> 使用不可

採用選考受験に当たり伝えておきたい事項
(希望、留意事項、配慮事項等)

私は、柏市会計年度任用職員採用選考試験を受験したいので申し込みます。
私は、会計年度任用職員（パート職員）募集案内に掲げる受験資格を全て満たしており、また、この申込書の記載事項は事実と相違ありません。

令和 年 月 日

氏名

(自署のこと)