

大阪市会計年度任用職員採用申込書

乳幼児発達・心理相談員

(令和 年 月 日現在)

写真 (4cm×3cm) 半身・正面・脱帽 過去3ヶ月以内 に撮影したもの	受験資格 (裏面を参照のうえ、記入 してください)	○をつけてください 1 ・ 2 ・ 3	受験番号	※ —
	ふりがな			性 別
	氏 名			男 ・ 女
	生 年 月 日	年 月 日生 (満 歳)		
ふりがな				
現 住 所				
	() 様方			
郵便番号	—	電話	呼出 () 様方	

学歴（中学校または小学校の場合は、「中学校」または「小学校」とのみ記入し、具体的な校名は必要ありません。）

在 学 期 間		学 校 名 (学 部・学 科 名)
年	月から	
年	月まで	
年	月から	
年	月まで	
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 (新しいものから順に記入してください。)

在 職 期 間		勤 務 先 名
年	月から	
年	月まで	
年	月から	
年	月まで	
年	月から	
年	月まで	
年	月から	
年	月まで	
年	月から	
年	月まで	

大阪市会計年度任用職員採用申込書

乳幼児発達・心理相談員

取得日	資 格 免 許 名
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	

志望動機

<記入上の注意>

- ・ 黒インクまたは黒ボールペンを用い、かい書でていねいに記入してください。
- ・ 受験資格の欄は、受験資格からそれぞれ該当するものを選択し、番号を記入してください。
受験資格（記入された資格を証明する書類を提出していただきます。）
 - 1 公認心理師・臨床心理士のいずれかの資格を有する者
（令和8年3月31日までに資格取得見込みの者を含む）
 - 2 公的機関・医療機関・社会福祉施設・教育施設での心理相談業務を2年以上勤務した経験のある者
 - 3 前各号に準ずる者であって、上記の業務内容を遂行するに必要な知識及び能力を有する者
- ・ ※印の欄は、記入しないでください。
- ・ 性別は、○印でかこんでください。
- ・ 現住所欄は郵便物が届くよう正確に記入してください。
- ・ 電話番号欄は、平日昼間に連絡がとれる番号を記入してください。