

## 会計年度任用職員選考試験受験申込書

（住吉区保健福祉センター乳幼児の健康診査及び児童虐待防止に向けた心理学的アセスメント業務）

（令和      年      月      日現在）

<b>写 真</b>  （4 cm× 3 cm）  半身・正面・脱帽 過去3ヶ月以内に 撮影したもの	受験資格 (裏面参照)	○をつけてください  1・2	受験番号	*記入しないでください
	フリガナ			
	氏 名			
	生年月日	年      月      日生	男      ・      女	
フリガナ				
現住所 (連絡先)	郵便番号（      —      ）			
電話番号	（日中、連絡がとれる電話）      —      —			

**学歴（直近順に記入）※高等学校以降について、卒業等がわかるように記入してください。**

期 間	学 校 名 (学部学科等まで記入)
年    月から 年    月まで	
年    月から 年    月まで	
年    月から 年    月まで	
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（直近順に記入）**

期 間	勤 務 先 名 (職種についても記載)
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	
年    月から 年    月まで	
年    月から 年    月まで	
年    月から 年    月まで	

◎申込者本人がすべて自筆で記入してください。

公的機関・医療機関・社会福祉施設・教育施設において心理相談業務の経験の有無(職歴欄の再掲)

相談業務の経験：            有      ・      無    (いずれかに○)	勤務先       ：
具体的内容：	

資格・免許（取得見込みの場合は「見込み」と記入してください。）

取    得    日	資   格   名・免   許   名
年    月	
年    月	
年    月	
年    月	

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、楷書で丁寧に記入してください。
- ・受験資格の欄は、次の中から該当するものを選択し、1つに○を付けてください。
  - 1 公認心理師・臨床発達心理士・臨床心理士のいずれかの資格を有する者
  - 2 公的機関・医療機関・社会福祉施設・教育施設において心理相談業務を5年以上勤務した経験のある者
- ・\*印の欄は、記入しないでください。
- ・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。

この申込書に記載された個人情報は、大阪市住吉区保健福祉センター乳幼児の健康審査及び児童虐待防止に向けた心理学的アセスメント業務(会計年度任用職員)の任用選考に関して使用するものであり、それ以外の目的には使用しません。