

東村山市会計年度任用職員(専門職員) 履歴書 [子ども家庭支援ワーカー]

| | | | |
|------|---|------|-------------|
| 受験番号 | ※ | 希望職種 | 子ども家庭支援ワーカー |
|------|---|------|-------------|

※印の欄は記入不要

| |
|-----------------------------------|
| 写 真 |
| (3.5cm×3cm) 写真の裏に氏名 を記載すること |

| | | | |
|------|-----------------|-----|--|
| ふりがな | | 男・女 | |
| 氏 名 | | 男・女 | |
| 生年月日 | 昭 和 年 月 日 (満 歳) | | |
| 現住所 | 〒 | 電話 | |
| 連絡先 | 〒 | 電話 | |

| | | |
|------------------|----------|-------------------------|
| 最 歴 終 学 | 学 校 名 | |
| | 学 部 | |
| | 学 科 | |
| | 在学期間(和暦) | 年 月～ 年 月 卒業・卒業見込・その他() |

| 職 歴 | 勤務先名称 (新しい順に上から記入してください) | 勤務期間(和暦) (勤務年数) | 勤務内容 |
|--------|-----------------------------|---------------------|---------------------|
| | | | 年 月～ 年 月 (年 ヶ月) |
| | | 年 月～ 年 月 (年 ヶ月) | |
| | | 年 月～ 年 月 (年 ヶ月) | |
| | | 年 月～ 年 月 (年 ヶ月) | |
| | | 年 月～ 年 月 (年 ヶ月) | |

募集要項に定める資格・経験等資格要件の有無 ※下記項目で該当する箇所にチェックしてください。

児童福祉司の任用資格を有するかた

※任用資格を有する資格免許等の例については、必ず募集要項をご覧ください。

※2枚目に資格・免許等の取得年月日等をご記載ください。

| | | |
|-------------------|-----|-----------|
| 資格 ・ 免 許 | 種 別 | 取 得 年 月 日 |
| | | 年 月 日 |
| | | 年 月 日 |

| | |
|-------|--|
| 志望の動機 | |
|-------|--|

| | |
|-----------------|--|
| (長所・短所) 自己PR | |
|-----------------|--|

| | |
|------------------|--|
| 趣味 特技 スポーツ | |
|------------------|--|

切り取り線

| | | | |
|---|---|------|-------------|
| 東村山市会計年度任用職員(専門職員)採用試験 受験票 | | | |
| 受験番号 | ※ | 希望職種 | 子ども家庭支援ワーカー |
| 氏 名 | | | 体温 : °C |
| 採用試験日等 | 令和4年7月26日(火)午前10時から 受付場所: 東村山市役所いきいきプラザ3階 マルチメディアホール | | |
| 《注意事項》 | | | |
| 1. この受験票と筆記用具(鉛筆・消しゴム)と結果通知用の封筒(長3定型・宛先及び受験番号記入・84円切手貼付)をご持参ください。 | | | |
| 2. 車での来場はご遠慮ください。 | | | |
| 3. 試験開始の15分前までにお越しください。(入場は35分前からです) | | | |
| 4. 新型コロナウイルス感染症の拡大防止の観点から、試験日当日はご自宅等で検温し、受験票に体温を記載してください。 | | | |

左の受験票にも氏名を記入してください。