

令和4年度 鳥取県福祉相談センター会計年度任用職員採用試験申込書
(児童支援専門員)

ふりがな				(顔写真) ・タテ4cm ヨコ3cm ・6箇月以内に無帽で撮影したもの ・申込時に貼付
氏名				
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)			
連絡先	郵便番号 (〒 -) (ふりがな) 住 所 電話番号:(自宅) (携帯:) ※採用する際には電話による意向確認を行う場合がありますので、確実に連絡が取れる電話番号を記載してください。(携帯電話をお持ちの方は必ず記載してください。			
最終学歴	学校名(学部・学科名): () 卒業年月 : 年 月 (卒業・卒業見込)			
資格 (パソコン技能以外)	年 月 取得 (資格名:)			
	年 月 取得 (資格名:)			
	年 月 取得 (資格名:)			
	年 月 取得 (資格名:)			
	年 月 取得 (資格名:)			
パソコン技能	エクセル	資格の有無 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 資格名 ()		
		経験	<input checked="" type="radio"/> 業務等での使用経験あり	<input type="radio"/> 多少使用可能 <input type="radio"/> 使用経験なし
	ワード	資格の有無 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 資格名 ()		
		経験	<input checked="" type="radio"/> 業務等での使用経験あり	<input type="radio"/> 多少使用可能 <input type="radio"/> 使用経験なし
「業務等での使用経験あり」とは、操作方法の助言なしでグラフを用いた会議資料の作成やデータ分析をできる程度です。				
福祉施設での勤務経験	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無			
	「有」の場合、勤務時期・勤務箇所等を古いものから順に記載してください。			
	勤務期間	施設名	職名	業務内容
	年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			
年 月～ 年 月				
年 月～ 年 月				
※上記の「学歴」「資格」「福祉施設での勤務経験」については、受験資格が確認できるよう正確に記載してください。				

職歴 (福祉施設での勤務 経験以外)	<input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 「有」の場合、過去5年間の勤務時期・勤務箇所等を古いものから順に記載してください。			
	勤務期間	会社名	常勤／非常勤の別	業務内容
	年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			
	年 月～ 年 月			
※「常勤／非常勤の別」の「常勤」とは、概ね週30時間以上の勤務とします。				
今回の志望動機				
自己PR 特技・性格等				