

中央区消費生活相談員
(会計年度任用職員)採用選考申込書

整理番号

※記入不要

写真貼付欄

- ・縦4cm×横3cm
- ・上半身脱帽正面
- ・3ヶ月以内に撮影
- ・写真裏面に氏名を記入して下さい。

ふりがな			
氏 名			
生年月日	昭和・平成	年	月 日生 (満 歳)
ふりがな			
現住所	〒 -		
連絡先	(電話番号)	(E-mail)	
学 歴	学 校 名・学 部 学 科 名		在 学 期 間
	最終(現在)		年 月から 卒 年中退 年 月まで 卒見込 年在学
	その前		年 月から 卒 年中退 年 月まで 卒見込 年在学
職 歴 (新しい順に記載)	勤 務 先 名	職 務 内 容	在 職 期 間
	最終		年 月から 常勤・非常勤・パート 年 月まで アルバイト・その他
	その前		年 月から 常勤・非常勤・パート 年 月まで アルバイト・その他
	その前		年 月から 常勤・非常勤・パート 年 月まで アルバイト・その他
	その前		年 月から 常勤・非常勤・パート 年 月まで アルバイト・その他
	その前		年 月から 常勤・非常勤・パート 年 月まで アルバイト・その他
資 格 ・ 免 許	取得年月	資格・免許の名称	
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		

私は、中央区消費生活相談員採用選考に申し込みます。
地方公務員法第16条の各号(募集要項参照)のいずれにも該当していません。
この申込書のすべて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)

志望の動機、自己PRなどについて記入してください。		
消費生活相談員の仕事を行うにあたっての心構えについて、あなたの考えを記入してください。		
活用したい能力、経験、特技等		
性 格	長 所	短 所
健康状態(いずれかの□にシを入れてください。) <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 健康面に不安はあるが、職務遂行に支障はない。 <input type="checkbox"/> 健康不良 <input type="checkbox"/> その他(具体的に)		
通勤時間(片道)	交通手段	最寄り駅・停留所
約 時間 分	電車・地下鉄・バス・自転車・徒歩・その他()	
自由記入欄(特記事項、希望等があれば記入してください。)		

【申込書記入上の注意】

- 1 記載事項に虚偽・不正があると、採用される資格を失うことがあります。
- 2 青又は黒のペンもしくはボールペンを使用し、文字は楷書で丁寧に記入してください。
- 3 申込書は書類選考に使用しますので、記入もれのないようにしてください。
- 4 数字は算用数字を、生年月日、期日等については、和暦を使用してください。
- 5 記入欄が不足する場合は、自由記入欄に記載してください。