

令和6年度 障がい者虐待防止相談員(福祉課) 申込書

申込番号
※記入不要

ふりがな			性別	男・女	(写真貼付) 縦4cm×横3cm ※本人単身胸から上 ※裏面に氏名記入 ※6ヶ月以内の撮影 ※カラー写真撮影
氏名					
生年月日	昭和・平成	年 月 日	(令和6年4月1日現在 歳)		
現住所	〒 —				
	電話	自宅 ()			
		携帯電話等 ()			
【最終】 学歴 ※	学校名・学部学科名		左記学校の在学期間		
			昭和・平成・令和 年 月から	<input type="checkbox"/> 卒業	
			昭和・平成・令和 年 月まで	<input type="checkbox"/> 中退	
【その前】 学歴 ※	学校名・学部学科名		左記学校の在学期間		
			昭和・平成・令和 年 月から	<input type="checkbox"/> 卒業	
			昭和・平成・令和 年 月まで	<input type="checkbox"/> 中退	

※ 学歴について、記載する学歴は、高等学校以上とします。

職務経歴 (会社名・勤務期間・勤務内容等を詳細に記入)	

志望動機	

資格 免許	

仕事に対する 意気込み	

私は、この度の多治見市会計年度任用職員選考における採用条件を満たしており、すべての記載事項は事実と相違ありません。

(自署してください)

令和 年 月 日 氏名

提出は、市役所
福祉課まで