

会計年度任用職員採用試験エントリーシート

受付番号

※

令和 年 月 日 現在

受験職種	フリガナ		性別
母子・父子自立支援員 (会計年度任用職員)	氏名		
生年月日 昭和・平成 年 月 日 (満 歳)			
写真 (縦4.5cm×横3.5cm程度) 写真は申込前6ヶ月以内に撮影した脱帽・上半身正面向きのもので本人と確認できるもの。	郵便番号	—	
	現住所	_____	
	電話番号	自宅 ()	—
		携帯電話 ()	—
	結果通知先 (現住所と同じ場合は記入不要)		
	郵便番号	—	
現住所	_____		

学歴及び職歴

(無職や予備校等も含め、記入日現在まで空白期間のないように記入すること)

学校名(学部・学科) 及び 勤務先名	区分	期間
中学校	① 学生・正社員・その他	年 月 卒業
	学生・正社員・その他	年 月 ~ 年 月
	学生・正社員・その他	年 月 ~ 年 月
	学生・正社員・その他	年 月 ~ 年 月
	学生・正社員・その他	年 月 ~ 年 月
	学生・正社員・その他	年 月 ~ 年 月
	学生・正社員・その他	年 月 ~ 年 月
	学生・正社員・その他	年 月 ~ 年 月
	学生・正社員・その他	年 月 ~ 年 月
	学生・正社員・その他	年 月 ~ 年 月
	学生・正社員・その他	年 月 ~ 年 月
	学生・正社員・その他	年 月 ~ 年 月
	学生・正社員・その他	年 月 ~ 年 月
	学生・正社員・その他	年 月 ~ 年 月
	学生・正社員・その他	年 月 ~ 年 月

注)期間は和暦で記載し、各記載欄が不足の場合は別紙を添えてください。※は記載不要です。

氏名		受付番号	※
①母子・父子自立支援員の仕事を行う上で、あなたが大切にしていること(大切にしたいと思っていること)をお書きください。(700字程度)			
②仕事をする上で役立つあなたの長所と、把握している課題をお書きください。			
③資格・免許 等について記載してください。			
資格・免許等の名称		取得(見込)年月日	
		年 月 取得・見込	