

大田区立教育センター教育相談員（心理乙） 採用選考申込書

私は、標記の採用選考を受験したいので申し込みます。なお、私は、地方公務員法第16条の各号（※募集案内に記載）のいずれにも該当しておりません。また、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。 申込日 年 月 日

申込者氏名 (自署)

ふりがな				写 真 3cm × 4cm ・上半身、3か月以内に撮影したもの ・裏面に氏名を記入し、のりづけすること
氏 名				
生年月日	昭・平 年 月 日 (歳)			
現住所	〒			
(連絡先)	(現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)			
電話番号		携帯電話 番号		
学歴・職歴等（各別にまとめて記載）				
年 月				
年 月				
年 月				
年 月				
年 月				
年 月				
年 月				
年 月				
年 月				
年 月				
年 月				
年 月				
年 月				
年 月				
年 月				
年 月				

実施できる主な心理検査		
免許・資格（認定機関、登録番号等）		
免許・資格の名称	取得（見込）年月	認定機関、登録番号等
	昭和・平成・令和 年 月 取得・取得見込	
	昭和・平成・令和 年 月 取得・取得見込	
	昭和・平成・令和 年 月 取得・取得見込	
	昭和・平成・令和 年 月 取得・取得見込	
	昭和・平成・令和 年 月 取得・取得見込	
志望動機・自己アピール（従前・現職場での職務内容、研究内容等をからめて記載）		
採用に当たって考慮してほしいこと		
他の自治体や民間企業との兼業予定の有無（いずれかに○をつけてください）		
あり ・ なし		