

大田区児童虐待対応強化員 選考申込書兼履歴書

【注意事項】・ 黒色のペンまたはボールペンで記入してください（消せるボールペンの使用は不可）。

氏名	フリガナ		写真貼付欄 たて4センチ よこ3センチ 6か月以内に撮影 したもので、 上半身、脱帽、 正面の顔
生年月日	昭和 満 歳 平成 年 月 日 （令和7年7月31日現在）		
住所	〒 —		
連絡先	電話番号 （日中に連絡を取ることができる電話番号）		
学 歴	学校名・学部学科名	在学期間	
	最終（現在）	昭和・平成・令和 年 月から 昭和・平成・令和 年 月まで	卒業・卒業見込・ 中途退学
	その前	昭和・平成・令和 年 月から 昭和・平成・令和 年 月まで	卒業・卒業見込・ 中途退学
職 歴 新 ↓ 旧	勤務先名	在職期間	職務内容
		昭和・平成・令和 年 月から 昭和・平成・令和 年 月まで	
	正規・非常勤・アルバイト	昭和・平成・令和 年 月から 昭和・平成・令和 年 月まで	
		昭和・平成・令和 年 月から 昭和・平成・令和 年 月まで	
	正規・非常勤・アルバイト	昭和・平成・令和 年 月から 昭和・平成・令和 年 月まで	

※職務に有用な免許・資格を記入してください。

資 格	名称	取得（見込）年月日
		昭和・平成・令和 年 月 日 取得 ・ 取得見込
		昭和・平成・令和 年 月 日 取得 ・ 取得見込
		昭和・平成・令和 年 月 日 取得 ・ 取得見込

私は、大田区児童虐待対応強化員採用選考を受講したいので申し込みます。
 なお、私は、地方公務員法で選考を受けることができないとされる者に該当していません。
 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。

令和 年 月 日 申込者氏名(自署)