令和９年２月採用 大川市会計年度任用職員採用試験申込書

（提出日：令和　　年　　月　　日）

受験番号	※

※受験番号は記入しないでください。

申込職種	精神保健相談員

ふりがな 氏　　名	生　年　月　日 昭 和 平 成　　年　　月　　日 （年齢　　才）令和９年２月１日現在	写　真 （4 ㎝×3 ㎝） 申込３ヶ月以内に撮影したものを貼付
現 住 所　〒 電話番号（　　）-（　　）-（　　）		

メールアドレス	

年	月	学　歴
		最終　　卒業・卒業見込・中退
		その前　　卒業・卒業見込・中退

年	月	職　歴（会社名及び業務内容を最近のものから順に記入してください。）
		（～　　年　　月）
		（～　　年　　月）
		（～　　年　　月）
		（～　　年　　月）
		（～　　年　　月）
		（～　　年　　月）

年	月	免許・資格

●パソコン経験の有無　有・無
「有」の場合使えるアプリケーション等
ワード・エクセル・アクセス
その他（　　）
※〇で囲んでください。

備　　考

私は、大川市会計年度任用職員採用試験に申込みいたしますが、この申込書の記載事項に相違ありません。また、次のいずれにも該当しておりません。
・拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者
・日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者

令和　　年　　月　　日

申込者氏名（自筆）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※社会福祉士、精神保健福祉士、保健師のいずれかの免許（資格）を証明する書類を添付

受験番号	※

※受験番号は記入しないでください。

面接カード

※この面接カードに必要事項を記入の上、申込書と一緒に提出してください。

ふりがな	
氏　名	

あなたの性格について、具体的に述べてください。	
今までの職歴（職歴がない場合は学業）の中で、最も困難だったこと、また、その経験から得たことは何ですか。	
組織の一員として仕事（職務）を遂行していくうえで、どんな心がけが必要だと思いますか。	
志望動機は何ですか。	
自由記入欄 （趣味等何でも自由にご記入ください。）	