

府中市会計年度任用職員採用試験申込書兼履歴書（令和6年度採用）

職名	子ども発達支援センター心理職（週4日）			※受験番号 CSB-		写 真 縦4cm×横3cm 最近6か月以内に撮影した上半身脱帽の写真を貼ってください。				
ふりがな										
氏名	姓	名	性別	男・女						
生年月日	昭和 平成	年	月	日生	満	歳				
現住所	〒 -				TEL ( ) -					
通知先	〒 - 現住所と異なる場合のみ記入してください。				TEL ( ) - 日中連絡がとれる電話番号					
最終の学歴	(学校名)		(学部学科名)							
	(在学期間)	昭和 平成 令和	年	月	日	から 昭和 平成 令和	年	月	日	まで

- 記入上の注意
- 1 黒インクまたは黒ボールペンを使用してください。
  - 2 ※欄は記入不要です。
  - 3 裏面も記入してください。

府中市会計年度任用職員採用試験受験票（令和6年度採用）

職名	子ども発達支援センター心理職（週4日）			※受験番号 CSB-	
ふりがな					
氏名	姓	名	性別	男・女	

面接試験日程 令和6年5月20日（月）～令和6年5月21日（火）  
 面接試験会場 府中市子ども発達支援センター はばたき  
 ※ 裏面の案内を参照してください。

〈受験者注意事項〉

- 1 面接試験は、論述試験に合格した人のみの実施となります。  
（論述試験の合否を別途ご連絡します。）
- 2 試験当日は、必ずこの受験票を持参してください。
- 3 自動車での来場は、ご遠慮ください。
- 4 試験会場では、飲食・喫煙はできません。
- 5 試験会場では、試験官の指示に従ってください。

資格・免許	資格・免許等名称	取得(見込)年月	交付取扱機関	資格・免許等名称	取得(見込)年月	交付取扱機関
		年 月取得(見込)			年 月取得(見込)	
		年 月取得(見込)			年 月取得(見込)	
		年 月取得(見込)			年 月取得(見込)	

職歴	勤務先	職務内容	在職期間
			年 月 ~ 年 月
			年 月 ~ 年 月
			年 月 ~ 年 月

自己紹介欄	心理職経験について	(全般)  (相談業務に生かせる経験・資格など)
	自分自身を評価している点・改善したい点	
	趣味・特技	
	志望した動機	

自署欄	私は、子ども発達支援センター心理職（会計年度任用職員）採用試験を受験したいので、裏面のとおりに申し込みます。 なお、私は実施要項に掲げてある受験資格をすべて満たしており、かつ、申込書の記入事項に一切虚偽はありません。
	申込書記入日→      令和      年      月      日
	自筆で署名してください。→      氏 名 _____

## 面接試験会場案内 (府中市子ども発達支援センター はばたき)

