

府中市会計年度任用職員採用試験申込書兼履歴書（令和8年5月1日採用）

職名	子ども発達支援総合相談員			※受験番号	T2-		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8年5月1日採用）

職名	子ども発達支援総合相談員			※受験番号	T2-	
ふりがな						
氏名	姓	名	性別	男・女		

面接試験日程 令和8年4月6日（月）～令和8年4月10日（金）
 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	教員経験について (全般) (子ども発達支援総合相談員に生かせる経験・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、府中市会計年度任用職員採用試験（子ども発達支援総合相談員）を受験したいので、裏面のとおり申し込みます。 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)

