

日光市家庭相談員採用試験申込書

写真貼付欄

※申し込みの際には
写真は貼らないで
ご持参ください。

※受付番号						
※受付日			令和 年 月 日			
試験区分	家庭相談員（会計年度任用職員）					
(ふりがな)			生年月日			
氏 名						
現 住 所	〒 ー 電話					
帰 省 先 ※現住所と同じ場合は 「同上」と記入	〒 ー 電話					
合格通知送付先	合格通知送付先を○で囲んでください。 現住所 ・ 帰省先					
学歴	学校名	学部・学科		在学期間	備考	
	中学校			年 月から 年 月まで	卒業	
				年 月から 年 月まで	卒業見込・卒業・中退	
				年 月から 年 月まで	卒業見込・卒業・中退	
				年 月から 年 月まで	卒業見込・卒業・中退	
職歴	勤務先(所属名まで)	職務内容	所在地	在 職 期 間		
				年 月から 年 月まで		
				年 月から 年 月まで		
				年 月から 年 月まで		
				年 月から 年 月まで		
資格・免許等	名 称		取 得 機 関		取得年月日	
					年 月 日	
					年 月 日	
					年 月 日	
					年 月 日	

				※受付番号					
家庭相談員に志望する理由は何ですか。									
文化・ 体育等 活動歴	活動内容・成績等			所属団体名			活動期間		
							年 月から 年 月まで		
							年 月から 年 月まで		
							年 月から 年 月まで		
							年 月から 年 月まで		
・後見開始の審判又は保佐開始の審判を受けたことがありますか。(あ る ・ な い) ・刑事事件について、起訴、逮捕又は取調べを受けたことがありますか。(あ る ・ な い) ・禁錮以上の刑に処せられたことがありますか。(あ る ・ な い) ・日本国憲法施行の日以後において、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ことがありますか。(あ る ・ な い)									
私は、試験案内にある受験資格を全て満たしており、この申込書に記載したことは事実と相違ありません。									
令和 年 月 日									
氏名 (印)									

【注意】

- 記載事項に不正があると、日光市会計年度任用職員として採用されません。
- ※印を除いて、太線で囲んだ部分の該当する箇所に、万年筆、ボールペン等を用いて、楷書で丁寧に記入してください。消えるインクのボールペンは使用不可です。
- それぞれの欄に書き切れないときは、別紙(様式任意)に記入をしてこの申込書に添付してください。
- この申込書は、令和7年4月30日午後5時15分までに、日光市健康福祉部子ども家庭支援課(日光市役所本庁舎1階12番窓口または家庭児童相談室)に持参により提出してください。