

令和8年度任用 練馬区会計年度任用職員(地域精神保健相談員) 採用選考 受験申込書

受験番号			
ふりがな			
氏 名	(姓)	(名)	
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日	満 歳	(記入日現在)
現 住 所	〒 電話番号【自宅】 () 【携帯】 — —		
郵 送 先 連 絡 先	※現住所と同じ場合は記入する必要はありません メールアドレス @		
最 終 学 歴	学校名	学部・学科名	卒業状況
			年 月 卒業・卒業見込
職 歴		勤務先(部・課まで)	業務内容
	1		在職期間 年 月から 年 月まで
	2		年 月から 年 月まで
	3		年 月から 年 月まで
	4		年 月から 年 月まで
	5		年 月から 年 月まで
	6		年 月から 年 月まで
資 格 免 許	名 称	取得年月日	取扱機関
パソコン 操 作	1. 未経験・できない 2. ワード・エクセルにより文書等の作成・保存・印刷ができる		
自 転 車	1. 乗ることができる 2. 乗ることができない		

写 真

縦4cm×横3cm

・上半身脱帽正面
 ・最近3か月以内に
 撮影したもの

(裏面に続きます)

