

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				写 真
ふりがな				縦4cm×横3cm
氏 名	(姓)	(名)		・上半身脱帽正面 ・最近3か月以内に撮影したもの
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 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	在職期間	
	1		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 車	1. 乗ることができる 2. 乗ることができない			

(裏面に続きます)

氏名	
----	--

志望の動機 ・活用できるスキル ※書ききれないと場合は、別紙(様式自由)に記入して添付すること	

※以下の内容を確認し、相違ない場合は、□内にチェック（☑）を入れてください。

乳幼児・児童・生徒に関する暴力・わいせつ等の不適切な行為を行ったことはない。

※「禁錮刑以上の刑」に処せられたこと、または「懲戒処分」もしくは「分限処分」を受けたこと（他自治体や民間企業を含む。例：交通事故やわいせつ行為等）についていかにチェック（☑）を入れてください。

なし

あり

私は練馬区会計年度任用職員（地域精神保健相談員）の採用選考を受験したいので、申し込みます。

この申込書の全ての記載事項は事実と相違ありません。

また、私は、地方公務員法第16条の各号のいずれにも該当しません。

令和 年 月 日

氏名(自署)