

教育相談課

青少年教育カウンセラー育児休業代替職員

申込書(履歴書)

令和

年

月

日

現在

ふりがな				【写真】 ・縦 4 cm ・横 3 cm 程度 ・本人、上半身、脱帽、正面向き
氏 名				
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)			
住 所	(〒 —)			
連 絡 先	自宅Tel (— —) 携帯Tel (— —)			
年 月 ～ 年 月		学 歴 ・ 職 歴 (各別にまとめて記入)		
S/H/R ～ S/H/R				
～				
～				
～				
～				
～				
～				
～				
～				
～				
～				
～				
～				
～				
～				
	資格・免許等		取 得 (勤 務) 年 月	
	運転免許証(普通もしくは AT 限定)		無 / 有	年 月 取得
	臨床心理士		無 / 有	年 月 取得
	公認心理師		無 / 有	年 月 取得
				年 月 取得
				年 月 取得
	教育相談課での勤務歴		無 / 有	年から 年まで

※学歴・職歴欄および資格・免許欄が足りない場合は、適宜用紙を追加してください。

1. 志望動機

2. 本市の青少年教育カウンセラー業務の中で、自身が積極的に取り組んで行きたいこと(800 字程度)