

# 杉並区会計年度任用職員（専門職）

## 【指導員（言語聴覚士/作業療法士/理学療法士/心理士）】

整理番号
※記入不要

**写 真**  
 (縦 4 cm×横 3 cm)  
 最近 3 か月以内に  
 撮影したもの  
 (上半身脱帽の正面)  
 写真裏面に氏名を  
 記入してください。

採用区分	会計年度任用職員（専門職） (右の①～④の該当区分を○で囲んでください。※心理士以外は、希望勤務希望場所を○で囲んでください。)		①言語聴覚士	特別支援学級勤務
				済美養護学校勤務
			②作業療法士	特別支援学級勤務
				済美養護学校勤務
			③理学療法士	特別支援学級勤務
	済美養護学校勤務			
		④心理士	済美養護学校勤務	
氏名	姓	名		
フリガナ				
漢字				
生年月日	和暦	年	月	日
	(令和 7年 4月 1日現在 歳)			
郵便番号	〒	一	最寄駅	線 駅
現住所				
連絡先①	—	—	連絡先②	— —
メールアドレス				
学歴	学校名	学部学科名	在学期間	
	現在(最終)		昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	卒 ・ ____年中退 卒見込 ・ ____年在学
	その前		昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	卒 ・ ____年中退
職歴 <small>(新しいものから順に主な職歴を記入して)</small>	勤務先名称	勤務内容	雇用形態	在職期間
	現在(最終)		常勤・非常勤・ その他( )	昭・平・令 ____年 ____月 ～昭・平・令 ____年 ____月
	その前		常勤・非常勤・ その他( )	昭・平・令 ____年 ____月 ～昭・平・令 ____年 ____月
			常勤・非常勤・ その他( )	昭・平・令 ____年 ____月 ～昭・平・令 ____年 ____月
			常勤・非常勤・ その他( )	昭・平・令 ____年 ____月 ～昭・平・令 ____年 ____月
資格・免許等	資格・免許の名称	実施機関	取得日	
			(昭・平・令 年 月)	
			(昭・平・令 年 月)	

