

杉並区会計年度任用職員（専門職）【言語聴覚士】
採用選考申込書

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）				言語聴覚士			
氏 名		姓				名			
フリガナ									
漢字									
生年月日		和暦			年		月		日
		(令和 8 年 4 月 1 日時点 歳)							
郵便番号		〒		—		最寄駅		線 駅	
現住所									
連絡先①		—				連絡先②		—	
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 (新しいものから順に主な職歴を記入してください。)	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	
						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	
						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)		
							(昭・平・令 年 月)		

パソコンの操作について（いずれかの□にレ印）	
◆Windows の基本操作（□仕事で使用経験あり □仕事で使用経験はないが日常使用している。）	
◆Word、Excel、メール（□仕事で使用経験あり □仕事で使用経験はないが日常使用している。）	
◆その他に操作ができるもの（ ）	
応募動機	応募動機について述べてください。
自己PR	
あなたの考え方	自治体の専門職としての役割と心構えについて、あなたの考えを述べてください。

【特定性犯罪事実該当者有無の確認について】

令和 8 年 12 月 25 日までに施行予定の「学校設置者等及び民間教育保育等事業者による児童対象性暴力等の防止等のための措置に関する法律」（令和 6 年法律第 69 号）第 2 条第 8 項に規定する特定性犯罪事実該当者ではありません。なお、同法第 2 条第 7 項第 6 号が委任する政令が制定されていない場合であっても、青少年健全育成条例や迷惑防止条例等の条例における同号イからニに定める行為に対する罰則について、前科がないこと（当該前科に係る特定性犯罪事実該当者に該当しないこと）を誓約いたします。

☐はい

☐いいえ

【採用選考について】

私は、杉並区会計年度任用職員採用選考を受験したいので、上記のとおり申し込みます。

1 私は地方公務員法第 16 条の各号のいずれにも該当していません。

2 この申込書の記載事項について相違ありません。

令和 年 月 日 氏 名（必ず自署してください）

申込書記入上の注意

- 1 黒のペン又はボールペンで記入漏れがないように記入してください。
- 2 郵送で申し込む場合には、封筒の表面に「会計年度任用職員(専門職)【言語聴覚士】採用選考申込書在中」と赤字で明記し、必ず簡易書留により郵送してください。簡易書留によらないものの事故については責任を負いません。