

かまくらっ子発達支援サポーター採用試験申込書

申込番号
受付印

フリガナ		昭和 平成	年	月	日生 (歳)
氏 名					
フリガナ		写 真 (縦5cm・横4cm) 上半身・脱帽・正面向きで 最近6カ月以内に撮影した 写真 写真の裏面に氏名を記入 したものを貼付すること			
住 所	(〒 -)				
電話番号	自宅電話() - 携帯電話() -				
フリガナ					
連絡先	(〒 -)				
緊急連絡先					

学 歴

在 学 期 間	区 分	在学 年数	学 校 名	学 部 名
昭・平 年 月	卒業		中学校	
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで				
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで				
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで				
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで				

免 許 ・ 資 格

名 称	取 得 年 月 日	取 得 機 関
かまくらっ子発達支援サポーター フォローアップ講座修了証		鎌倉市発達支援室

賞 罰

年 月	内 容	機 関
昭・平・令 年 月		
昭・平・令 年 月		

職 歴

在 職 期 間	在職年数	雇用形態 (非常勤の場合は 日数を記入)	勤務先名 (所在地)	職務内容
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	年 ヶ月			
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	年 ヶ月			
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	年 ヶ月			
昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	年 ヶ月			

応 募 動 機

勤 務 形 態

勤務可能日数	1ヶ月 日	希望曜日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金
希望時間	午前 時 分 から 午後 時 分 まで		
勤務可能場所	小学校 ・ 中学校 ・ 幼稚園 ・ 保育園		
特記事項	配慮が必要な事項がありましたらお書きください。		

私は応募要項に掲載してある受験資格をすべて満たしており、この申込書の記載事項に相違ありません。
また、鎌倉市発達支援室会計年度任用職員として採用されたときは、日本国憲法及び法律を尊重し、
誠実かつ公正に職務に従事することを誓います。

令和 年 月 日 氏名