

令和7年度採用予定 会津若松市会計年度任用職員（専門員）
女性相談支援員 選考試験 受験申込書

※受験番号	A -
-------	-----

※には記入しないでください

写 真 縦 横 4 c m × 3 c m	ふりがな	性別	生年月日
	氏名	男 ・ 女	昭和 ・ 平成 年 月 日
	現住所	〒 TEL	
	問い合わせ電話連絡先 (日中、連絡のつく番号)	TEL	

学 歴	年 月	学校名	区分	学部学科名	
			中学校		卒業
			高等学校	科	入学
			高等学校	科	卒業 ・ 卒業見込 ・ 中退
				学部 科	入学
				学部 科	卒業 ・ 卒業見込 ・ 中退
				学部 科	入学
				学部 科	卒業 ・ 卒業見込 ・ 中退
職 歴 (書ききれない場合は、直近6つ分)	年 月 日から 年 月 日まで	勤務先： 業務内容：	雇用形態： 正規 ・ その他		
	年 月 日から 年 月 日まで	勤務先： 業務内容：	雇用形態： 正規 ・ その他		
	年 月 日から 年 月 日まで	勤務先： 業務内容：	雇用形態： 正規 ・ その他		
	年 月 日から 年 月 日まで	勤務先： 業務内容：	雇用形態： 正規 ・ その他		
	年 月 日から 年 月 日まで	勤務先： 業務内容：	雇用形態： 正規 ・ その他		
	年 月 日から 年 月 日まで	勤務先： 業務内容：	雇用形態： 正規 ・ その他		
	年 月 日から 年 月 日まで	勤務先： 業務内容：	雇用形態： 正規 ・ その他		
退職の 事由					
資格					
受験 資格確認	※申込時に資格証等の写しを併せて提出していただきます。 ☐ 次の条件のいずれか一つに該当 () 児童福祉司・社会福祉主事の任用資格をもつ者又は児童福祉司・社会福祉主事として従事した経験 ^{を有する者} () カウンセラーとしての実務経験 ^{を有する者} () 保健師、精神保健福祉士、社会福祉士、臨床心理士のうち一つ以上の資格を有し、且つ1年以上相談業務に従事した経験 ^{を有する者} () 女性相談支援員・母子自立支援員として相談業務に従事した経験 ^{を有する者} () 前述の条件に準ずる者であって、相談員として必要な学識経験 ^{を有する者} ☐ 運転免許（普通自動車）を有する者 ☐ パソコンでワード・エクセル等により、文書を作成できる者				