

川口市子育て相談課 家庭児童相談員（会計年度任用職員） 応募用紙

作成日 令和 年 月 日

ふりがな	
氏 名	
生年月日	昭和 平成 年 月 日 生 (令和7年10月1日現在 満 歳)
現 住 所	〒 宅電話 — — 携帯電話 — —
通勤方法 (該当するものに“○”を)	鉄 道 ・ バ ス ・ 自 転 車 ・ 徒 歩 ・ その他 () 所要時間 鉄道・バスの場合の経路 約 時間 分

写真を貼ってください。
サイズ
たて 4cm
よこ 3cm

本人単身胸から上
3ヶ月以内に撮影
した写真

年 月	学歴・職歴（各別にまとめて書く）

年 月	免 許 ・ 資 格

希望する勤務形態に○を記入してください。（どちらでもよい場合は、両方に○を記入してください。）	
() ①	: 月～金曜日のうち週4日、午前8時30分～午後5時15分のうち6時間勤務
() ②	: 月～金曜日のうち週4日、午前8時30分～午後5時15分、7時間45分勤務

志望動機を記入してください。

これまでの相談業務経験等（どこで、どのようなことを行ってきたか）について、記入してください。

相談業務で「大切にしていること」「大切にしたいこと」について、記入してください。

特技、アピールポイント、趣味 など

配偶者
有 ・ 無

配偶者の扶養義務
有 ・ 無

扶養家族数（配偶者を除く）
人

私は、川口市子育て相談課家庭児童相談員（会計年度任用職員）に応募いたします。なお、募集案内に掲げてある応募資格を全て満たしており、応募用紙の記載事項は事実と相違ありません。

令和 年 月 日 氏名

（この欄は必ず自署のこと）

子育て相談課