

試験区分	受験番号
地域子育て支援センター保育士	C-

※記入の際は、消せないボールペンで記入してください。  
(消せるボールペンで記入している場合は受付できません。)

## 泉大津市会計年度任用職員(地域子育て支援センター保育士 週15時間勤務)採用試験申込書

(令和7年 月 日 現在)

フリガナ		<b>写 真</b> <small>(タテ4.0cm×ヨコ3.0cm)</small> ・上半身、脱帽、正面 向きで3ヶ月以内に 撮影したもの
本人氏名		
保護者氏名	※申込時において、本人が未成年者の場合のみ記入	
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)	

フリガナ	
現住所	〒 (      -      )
電話番号(自宅)	
電話番号(携帯)	
フリガナ	
連絡先	※ 現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入 〒 (      -      )
電話番号	

年 月	学 歴 ・ 職 歴 ※1
年 月	中学校卒業
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

※1 学歴・職歴欄は、空白の期間がないように記入してください。  
 職歴(学校卒業後のアルバイト、在家庭等も含みます。)は、申込日現在で記入してください。  
 上記に書ききれない場合は、適宜、別紙を作成して提出してください。

受験番号
C-

氏名	
----	--

取得（見込）年月	資 格 ・ 免 許
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

勤務可能な条件の確認		
勤務条件		どちらかに○をつけてください
勤務日	月曜日から金曜日（祝日を除く）	可 ・ 不可
	土・日・祝日を含む週3日（シフト制）	可 ・ 不可
	夜間勤務（午後9時まで・週1回程度）	可 ・ 不可

〔通勤方法〕 電 車（最寄り駅 \_\_\_\_\_） ・ バス（最寄の停留所 \_\_\_\_\_）  
 ・ 自転車 ・ 徒 歩 ・ その他（ \_\_\_\_\_ ）

〔通勤時間〕 約 \_\_\_\_\_ 時間 \_\_\_\_\_ 分

※ 市役所庁内勤務になった場合の通勤方法・通勤時間を書いてください。  
 〔通勤方法〕については該当箇所を○で囲んでください。

〔長所・短所〕

---

〔趣味・特技〕

---

〔その他何かあれば記入してください。〕

受験番号

C-

氏名

パソコンスキル（自身のパソコンスキルについて、いずれかに○をつけてください。）

Excel の取り扱い      できる ・ 少しできる ・ あまりできない ・ できない

Word の取り扱い      できる ・ 少しできる ・ あまりできない ・ できない

あなたは泉大津市の子育て支援のどのようなところに興味を持ち、職員になったら泉大津市地域子育て支援センターでどのような仕事に取り組んでみたいですか。

泉大津市長 様

私は、泉大津市会計年度任用職員(地域子育て支援センター保育士 週 15 時間勤務)採用試験要領に記載された勤務条件等の事項について承諾の上、当該採用試験に申込みいたします。

氏名 \_\_\_\_\_