

岐阜県職員採用申込書

(履歴書)

(記入心得) 1 記入にあたっては、インクでいねいに記入し、□の中には該当するものに ✓印をつけてください。◎はすべて押印してください。 2 数字はすべて算用数字を用いてください。 3 現住所は地番まで詳しく記入してください。 4 記載事項に不正があると公務員として採用される資格を失うことがあります。		写 真			
1 試験区分 会計年度任用職員採用選考		写真は申込前6月以内に帽子をつけないで、上半身正面向きを撮ったもので本人と確認できるものが必要です。 撮影年月日 令和 年 月 日			
2 氏名(ふりがな) (旧姓)					
3 生年月日 年齢 昭和 年 月 日生 歳 平成 性別 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男 (令和 年 月 日現在)		4 現住所(ふりがな)(同居人の場合は、同居先も書いてください。) 〒 電話 < > -			
5 学 歴 最終学歴から順に書いてください。所在地は市町村まで書いてください。					
学 校 名	類 別	学 部 科 名	所 在 地	在 学 期 間	○でかこむ
	全・定			昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	卒 卒見込 年在 年中退
	全・定			昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	卒 卒見込 年在 年中退
	全・定			昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	卒 卒見込 年在 年中退
	全・定			昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	卒 卒見込 年在 年中退
	全・定			昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	卒 卒見込 年在 年中退
6 次の質問に答えてください。				7 特殊技能、検定資格免許その他特殊な技能を有する人は、その名称及び取得年月日を書いてください。	
イ 刑事事件について起訴、逮捕または取り調べを受けたことがありますか。 <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない				免 許 種 類 取得年月日	
ロ かつて懲戒免職になったことがありますか。 <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない					
ハ 日本国憲法またはその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党や団体を組織し、または加入したことがありますか。 <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない				. .	
				. .	
				. .	
				. .	

(身 上 書)

令和 年 月 日 現在

特殊技能または得意学科名

家 族 状 況 調

両親またはこれにかわる者の住所等

〒

電話 < > -

扶養家族数
(配偶者を除く)

人

配偶者

有 ・ 無

配偶者の扶養義務

有 ・ 無

職 員 間 親 族 状 況 調

(6親等内の血族及び3親等内の姻族にある県職員)

親 族 氏 名

本人との続柄

勤 務 所 属

職 名

以上のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

氏 名 _____ (印)

岐阜県職員採用申込書

(履 歴 書)

<p>(記入心得)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 記入にあたっては、インクでいねいに記入し、□の中には該当するものに✓印をつけてください。◎はすべて押印してください。 2 数字はすべて算用数字を用いてください。 3 現住所は地番まで詳しく記入してください。 4 記載事項に不正があると公務員として採用される資格を失うことがあります。 	<h3 style="margin: 0;">写 真</h3> <p style="font-size: small;">写真は申込前6月以内に帽子をつけないで、上半身正面向きを撮ったもので本人と確認できるものが必要です。</p>			
<p>1 試験区分</p> <p style="text-align: center;">会計年度任用職員採用選考</p>				
<p>2 氏名(ふりがな)</p> <p style="text-align: center;">(旧姓)</p>	<p>撮影年月日</p> <p>令和 年 月 日</p>			
<p>3 生年月日 年齢</p> <p>昭和 年 月 日生 歳</p> <p>平成</p> <p style="text-align: center;">性別 <input type="checkbox"/>女 <input type="checkbox"/>男</p> <p style="text-align: center;">(令和 年 月 日現在)</p>	<p>4 現住所(ふりがな) (同居人の場合は、同居先も書いてください。)</p> <p>〒</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p style="font-size: x-small;">ご自宅の電話番号とともに、携帯電話の番号も記入してください。</p> </div> <p style="text-align: center;">電話 < > -</p>			
<p>5 学 歴 最終学歴から順に書いてください。所在地は市町村まで書いてください。</p>				
<p>学 歴</p>	<p>学 部 科 名</p>	<p>所 在 地</p>	<p>在 学 期 間</p>	<p>○でかこむ</p>
<p>高等学校からの学歴をご記入し、最終学歴が一書上になるようにご記入ください。</p>			<p>昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで</p>	<p>卒 卒見込 卒見込</p> <p>年在 年中退 年中退</p>
定			昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	卒 卒見込 卒見込 年在 年中退 年中退
全・定			昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	卒 卒見込 卒見込 年在 年中退 年中退
全・定			昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	卒 卒見込 卒見込 年在 年中退 年中退
全・定			昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	卒 卒見込 卒見込 年在 年中退 年中退
<p>6 次の質問に答えてください。</p>			<p>7 特殊技能、検定資格免許その他特殊な技能を有する人は、その名称及び取得年月日を書いてください。</p>	
<p>イ 刑事事件について起訴、逮捕または取り調べを受けたことがありますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>ある <input type="checkbox"/>ない</p>			
<p>ロ かつて懲戒免職になったことがありますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>ある <input type="checkbox"/>ない</p>	<p>免 許 種 類</p>	<p>取得年月日</p>	
<p>ハ 日本国憲法またはその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党や団体を組織し、または加入したことがありますか。</p>	<p><input type="checkbox"/>ある <input type="checkbox"/>ない</p>	<p>・ ・</p>	<p>・ ・</p>	
		<p>・ ・</p>	<p>・ ・</p>	
		<p>・ ・</p>	<p>・ ・</p>	

(身 上 書)

令和 年 月 日 現在

特殊技能または得意学科名

家 族 状 況 調

両親またはこれにかわる者の住所等

〒

ご本人と連絡が取れない場合に連絡させていただく方のご住所、連絡先等をお書きください。

電話 < > -

扶養家族数
(配偶者を除く)

人

配偶者

有 ・ 無

配偶者の扶養義務

有 ・ 無

職 員 間 親 族 状 況 調

(6親等内の血族及び3親等内の姻族にある県職員)

親 族 氏 名

本人との続柄

勤 務 所 属

職 名

以上のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

氏 名

印

(様式1) 令和3年度岐阜県立岐阜北高等学校スクール相談員応募申込書

ふりがな				写真貼付 (全面糊付)	
氏名					
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (才) ※令和3年3月31日現在				
現住所	〒 () - ()			胸から上 正面脱帽 髪4cm、髭3cm (3か月以内撮影)	
	自宅電話	-	-		携帯電話
メールアドレス					
資格要件 該当項目 ※該当する 項目全てに ○を付けて ください。	スクール相談員	① 大学院修士課程修了で、相談業務経験1年以上			
		② 大学若しくは短期大学卒で、相談業務経験5年以上			
		③ 医師で、相談業務経験1年以上			
		④ 上記の各者と同等以上の知識及び経験を有する者			
心理・福祉 関係の資格 (所有免許等)	種 類	授与(交付)年月日※西暦	番 号	授与(交付)権者名	
		年 月 日			
最終学歴	学 校 名	学 部 科 名 等	卒業(修了)年月日 ※西暦で記入		
			年 月 日		
職(業務)歴 *心理業務又 は相談業務 が分かるよ うに記述し てください	勤務先等名称	職名及び職(業務)の内容	従事(経験)期間 ※西暦で記入		
	直近		年 月～ 年 月		
	↓		年 月～ 年 月		
	↓		年 月～ 年 月		
賞 罰	年 月 日	賞罰事項	発令機関		
			年 月～ 年 月		
兼業先 勤務時間	・兼業先の有無(有・無)				
	・兼業先の勤務時間をご記入ください。兼業先が複数の場合は、その合計をご記入ください。 週当たり () 時間 ←予定時間を記入ください。 ※兼業先との勤務時間の合計が週38時間45分になるように任用を検討します。				
経験年数 (令和3年 4月1日現在 で記入)	相談経験年数 () 年 ※他県での勤務も含む 領域(主たるものに○を付けてください): 教育 医療 福祉 司法 産業 対象(主たるものに○を付けてください): 乳幼児 児童 思春期・青年期 成人以降				
	※「相談業務」の場の例 ・病院や診療所(精神科、心療内科、小児科他) ・保健所 ・精神保健福祉センター ・リハビリテーションセンター ・市町村の保健センター ・児童センター(児童館) ・児童相談所 ・療育施設 ・心身障がい者福祉センター ・障がい者作業所 ・女性相談センター ・老人福祉施設 ・保育施設 ・家庭裁判所 ・少年鑑別所 ・刑務所 ・拘留所 ・少年院 ・保護観察所 ・児童自立支援施設 ・警察関係 ・教育センター ・各種教育相談機関 ・学校 等 ※スクール相談員の業務内容に鑑み、教員経験者(講師を含む)は、教員経験年数を相談業務の経験年数に含む。				

※住所、電話、履歴等は、公募・選考関係の業務以外に利用することはありません。