

相談員（臨時職員）選考申込書

ふりがな			生年月日	年 月 日生
氏 名			性 別	<input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男
ふりがな				
現 住 所	〒 —			
連 絡 先	自宅電話 ()	Fax ()		
昼 間 の 連 絡 先	※面接時間のご連絡等に使用しますので、日中の連絡先をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 上記と同じ <input type="checkbox"/> メールアドレス <input type="checkbox"/> 携帯電話 [()] <input type="checkbox"/> 勤務先 [() 会社名・所属] <input type="checkbox"/> その他 [()]			
最終(現在) 学 歴	学校名 (学部学科名)		在学期間	卒業 (見込) の別
			年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒業見込
職 歴	勤務先	役職及び職務内容	在職期間	退職理由等
	最終 (現在)		年 月から 年 月まで	
	その前		年 月から 年 月まで	
	その前		年 月から 年 月まで	
応募の動機や抱負・PR したいことなど				
資 格 ・ 免 許	資 格 等 名 称	資 格 等 取 得 年 月 日	資 格 等 名 称	資 格 等 取 得 年 月 日
		年 月 日		年 月 日
		年 月 日		年 月 日

■パソコン操作について、操作可能なソフトやスキル等をご記入ください。
(例…Word と Excel は文字入力だけでなく、表計算やマクロまで作成できる。)

■下記の1～3のうち該当する番号に○印をつけ、これまでの実績（活動概要・職務内容）をご記入ください。[パソコン等で作成したものを貼付け可]

- 1 女性センターなどで、3年以上女性相談員の経験がある方
- 2 臨床心理士、保健師、精神保健福祉士、社会福祉士のうち一つ以上資格を持ち、且つ3年以上相談業務に従事した経験がある方
- 3 臨床心理士、フェミニストカウンセラーの資格を持ち、且つ女性センターなどで、3年以上女性相談員の経験がある方
- 4 上記資格と同等と認める経歴を有する方（詳しくご記入ください）

私は、京都市男女共同参画センター女性相談員（臨時職員）の選考申込にあたり、この申込書の記載事項は、すべて事実と相違ありません。

年 月 日

氏名

※必ず、ご本人の署名をお願いします。