

受 験 申 込 書

※受付

①選考の種類	②フリガナ 氏名	③ 国 籍	※受験番号		
保育士 (育休代替任期付)		1. 日本国籍 2. 外国籍 (永住者又は特別永住者)			
④ 生 年 月 日		⑤保育士 (又は地域限定保育士) 登録			
昭和 平成		年	月	日	
		昭和 平成 令和	年	月 登録 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 見込	
※住所及び電話番号は、必ず連絡がとれる連絡先を記入してください。					
⑦ 住 所 等	現住所 〒 _____				
	電話 (_____) _____		E-mail (_____)		
	その他の緊急連絡先 (_____) _____		(連絡先名: _____)		
※合格通知等の送付先・連絡先として現住所以外を指定する場合のみ記入 現住所以外の連絡先 〒 _____					
⑧ 学 歴	学 校 名	学部・学科名	在 学 期 間	卒 業 等	
	最終(現在)		昭・平・令 年 月 から 昭・平・令 年 月 まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> ____学年中退 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
	その前		昭・平・令 年 月 から 昭・平・令 年 月 まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> ____学年中退	
	その前		昭・平・令 年 月 から 昭・平・令 年 月 まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> ____学年中退	
⑨ 職 歴	勤務先名称 (所在地の都道府県名・市区町村名)	在 職 期 間	職務内容	雇用形態	退職理由
	最終(現在)	昭・平・令 年 月 から 昭・平・令 年 月 まで			
	その前	昭・平・令 年 月 から 昭・平・令 年 月 まで			
	その前	昭・平・令 年 月 から 昭・平・令 年 月 まで			
	その前	昭・平・令 年 月 から 昭・平・令 年 月 まで			
	その前	昭・平・令 年 月 から 昭・平・令 年 月 まで			
⑩就労開始可能時期 (令和6年10月以降の可能な時期を記入) ※市立保育所で就労中の方は記入不要 (特別な事情があれば記入)		令和____年____月から就労可能			
⑪ 志望動機・自己PRなど					
⑫ 性 格					
長 所			短 所		
⑬ 資格・免許 (保育士資格以外)	名 称	取得(見込)年月	名 称	取得(見込)年月	
		昭・平・令 年 月		昭・平・令 年 月	
		昭・平・令 年 月		昭・平・令 年 月	
⑭ 併 願 状 況 (予定も含む) (仙台市職員採用 試験も含む)	併 願 先	合 否	併 願 先	合 否	
		合・否・未		合・否・未	
		合・否・未		合・否・未	
⑮市立保育所の会計年度任用職員等の募集に関し、市からご案内を差し上げることについて				承諾する・承諾しない	
⑯特定登録取消者 (児童生徒性暴力等を行ったことにより保育士の登録を取り消された者) への該当				該当する・該当しない	
私は、仙台市育休代替任期付職員募集案内の記載内容を了承の上、選考を受験したいので申し込みます。 私は受験資格を全て満たしており、地方公務員法第16条の各号のいずれにも該当しておらず、この申込書の記載事項は全て事実と相違ありません。また、採用候補者名簿に登録されても採用されない場合があることを承諾します。					
⑰令和 年 月 日 氏名 _____					

注) 日付及び氏名は必ず自署してください。

この申込書の記載事項は、職員採用選考の評定、選考結果の分析のために用いるものです。