

浦添市会計年度任用職員任用申込書

【特別支援教育臨床心理相談員】

私は、別記「浦添市会計年度任用職員任用案内」に記載されている条件等を了承し、任用を申し込みます。本申込書に記載した事項は事実と相違ありません。

提出日: 令和 年 月 日 署名 _____

★写真貼付★
6ヶ月以内に写した
上半身、脱帽、
正面向き
(縦40mm×横30mm)

フリガナ		昭和 年 月 日
氏名		平成 (満 歳)
現住所	〒	連絡先1
		連絡先2

申し込みの動機、抱負

健康状況	良好・普通・不健康 / 定期通院 (有・無)
勤務に係る事情等	やむを得ず休むことが予想されますか(年次有給休暇以外)。
	勤務条件等について、配慮してほしい事情等がありますか。
	現在、市内小中学校にお子さんが通われていますか。 はい・いいえ 学校名: 学年:
免許・資格・取得年	① 普通自動車運転免許一種 (国家) (有・無) S・H・R 年取得
	② 公認心理師(国家) H・R 年取得
	③ 臨床心理士 S・H・R 年取得
	④ 学校心理士 S・H・R 年取得
	⑤ 臨床発達心理士 S・H・R 年取得
	⑥ 特別支援教育士 S・H・R 年取得
	⑦ S・H・R 年取得
	⑧ S・H・R 年取得
※その他取得した資格をご記入ください。採用の参考にします。	

自己研鑽していること	
パソコン技能	○Excel (得意・普通・使えない)
	○Word (得意・普通・使えない)
	○PowerPoint (得意・普通・使えない)
	○インターネット、電子メール (得意・普通・使えない)

技能検査	○ウェクスラー式知能検査(WISC-IV、V)(できる・できない・IV、Vどちらかのみできる) ○新版K式発達検査(できる・できない) ○田中ビネー知能検査V、VI(できる・できない・V、VIどちらかのみできる) ○遠城寺式乳幼児分析的発達検査法(できる・できない)
特別支援教育臨床心理相談員という職業について、どのように考えていますか。	

学 歴(新しい順) ※専門(修)学校、職業訓練校等含む。※経歴書等の追加添付可。

学校名	学部学科	修学期間及び卒業年月日
		S・H・R S・H・R 年 月 日～ 年 月 日 卒・卒見込・中退
		S・H・R S・H・R 年 月 日～ 年 月 日 卒・卒見込・中退
		S・H・R S・H・R 年 月 日～ 年 月 日 卒・卒見込・中退

職 歴 (新しい順・アルバイト含む)

事業所名	業務内容	勤務していた期間
		S・H・R S・H・R 年 月 日 ～ 年 月 日
		S・H・R S・H・R 年 月 日 ～ 年 月 日
		S・H・R S・H・R 年 月 日 ～ 年 月 日
		S・H・R S・H・R 年 月 日 ～ 年 月 日

各種保険について	
①基礎年金番号	— ②雇用保険被保険者番号 — —
会計年度任用職員任用後、共済組合(健康保険)加入時に申請する被扶養者	無 ・ 有
浦添市での勤務経験(令和2年4月以降)	無 ・ 有 (令和 年度頃、所属課:)
備考(市役所記入欄)	