

豊島区会計年度任用職員採用選考申込書（子ども若者支援ワーカー）

【令和 年 月 日】

職 名	子ども若者支援ワーカー				(証明写真※1) 縦4cm×横3cm
フリガナ					
氏 名					
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳) 令和7年10月1日現在				
電話番号※2	- -				
Eメール					
現 住 所	フリガナ				
	〒 -				
	自宅最寄駅 線 駅 (駅までの交通手段：徒歩・バス・その他 分)				
学 歴 (高校以降を新しい順に記入)	学校名	学部学科	在学期間 いずれかに○		
			年 月～ 年 月 卒・在・中退		
			年 月～ 年 月 卒・在・中退		
			年 月～ 年 月 卒・在・中退		
豊島区勤務歴	☐ 有り ☐ 無し				
職 歴 (新しい順に上から)	在職期間(和暦)	勤務先	従事業務内容	雇用形態	
	年 月から 年 月まで			正規 非常勤 アルバイト等	
	年 月から 年 月まで			正規 非常勤 アルバイト等	
	年 月から 年 月まで			正規 非常勤 アルバイト等	
	年 月から 年 月まで			正規 非常勤 アルバイト等	
	年 月から 年 月まで			正規 非常勤 アルバイト等	
上記のうち相談業務に従事した経験があれば詳細を記載		(勤務先) (業務内容)			
資 格・免 許	年 (和暦)	月	資格・免許名称	健康状態	
				身体上の理由により受験上配慮を要する事項 (必要な場合のみ記入)	

