

【仙台市母子家庭相談支援センター相談支援員】

公益財団法人せんだい男女共同参画財団
嘱託職員採用試験申込書

※財団記入欄	
受付番号	
受験番号	

※年月日の表記は、和暦で記入してください

ふりがな 氏名			性別		
			生年月日	年 月 日生	満 歳 (令和7年4月1日現在)
ふりがな 現住所	〒 ー				写 真 ※6か月以内に撮影したもの(上半身 正面向き・脱帽、 縦4cm×横3cm) ※写真の裏に、氏名 を記載すること
	電話	()	FAX	()	
その他の 連絡方法	<input type="checkbox"/> 電子メール [] <input type="checkbox"/> 携帯電話 [] <input type="checkbox"/> その他 []				年 月撮影
学 歴	学校名 (学部学科名)		在学期間		該当箇所を○で囲む
	最終(現在)		年 月から 年 月まで		卒・卒見込・中退
	その前		年 月から 年 月まで		卒・卒見込・中退
職 歴	勤 務 先		役 職、 職 務 内 容		在職期間
	最終(現在) (所在地)				年 月から 年 月まで
	その前 (所在地)				年 月から 年 月まで
	その前 (所在地)				年 月から 年 月まで
職歴欄が不足する場合は、別途職務経歴書を添付してください(様式任意)。					
応募動機・抱負など					
使用できるパソコンソフト(基本的な操作ができるもの) <input type="checkbox"/> ワード (必須) <input type="checkbox"/> エクセル (必須) <input type="checkbox"/> パワーポイント <input type="checkbox"/> その他() ソフト名記入					
資 格 ・ 免 許	名 称	取 得 年 月 日	名 称	取 得 年 月 日	
		年 月 日		年 月 日	
		年 月 日		年 月 日	

受験資格③又は④に該当する経験・実績等を記入してください。
また、母子福祉に対する関心についても触れてください。
(枠内におさまる大きさに、パソコン等で作成したものを貼付してもかまいません)

私は、公益財団法人せんだい男女共同参画財団嘱託職員（相談支援員）採用試験案内の記載内容を了承のうえ、同試験を受験したいので申し込みます。

なお、私は次の各号のいずれにも該当していません。

- (1) 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者
- (2) 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又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その他の団体を結成し、又はこれに加入した者

また、この申込書の記載事項はすべて事実と相違ありません。

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、嘱託職員（相談支援員）採用試験のために用いるものです。

アンケート（記入は任意です）

あなたは、今回の職員採用試験をどのようにして知りましたか。該当する番号をすべて○で囲んでください。

1. 仙台市政だより
2. 仙台市男女共同参画推進センターホームページ
3. 仙台市ホームページ
4. 区役所など公共施設に配置の試験案内
5. ハローワーク
6. その他（ ）