

受付年月日 (記入不要)		
-----------------	--	--

面接カード

試験区分	堺市会計年度任用職員(聴覚障害者相談員)
氏 名	

学 歴 (中学校卒業後の学歴を記入すること。)

学校名	学部 (学科)	在学期間 (和暦)	該当を○で囲む
		年 月～ 年 月	卒・卒見・中退
		年 月～ 年 月	
		年 月～ 年 月	
		年 月～ 年 月	

職 歴 (欄が不足する場合は、上下に区切るなどして工夫すること。)

在職期間 (和暦)	勤務先名称	業種
年 月～ 年 月		
年 月～ 年 月		
年 月～ 年 月		
年 月～ 年 月		
年 月～ 年 月		
年 月～ 年 月		

免許・資格 (欄が不足する場合は、上下に区切るなどして工夫すること。)

取得 (見込み) 年月日 (和暦)	免許・資格名称
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

◆ 堺市会計年度任用職員（聴覚障害者相談員）を志望する動機

◆ 手話学習を始めた動機

◆ これまでに培った経験・実績などで応募する職種（職務）に活かせること

◆ 自己アピール