

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(障害者相談支援担当)
名前	

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	卒・卒見・中退
		年 月～ 年 月	卒・卒見・中退
		年 月～ 年 月	卒・卒見・中退

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	職務内容 (簡潔に)
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（障害者相談支援担当）を志望する動機

◆ 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