

令和7年度静岡県警察行政職員(心理カウンセラー)採用選考考査申込書

受験番号	<small>※記載不要</small>	フリガナ		生 年 月 日
職種名	警 察 行 政 職 員 (心 理 カ ウ ン セ ラ ー)	氏名		平成 年 月 日 申込日の年齢 (才)
現住所	〒 TEL 携帯電話			(写真欄) 次の写真を必ず貼ってください。 1 ｸﾞﾗﾌﾞ4.0cm×3.0cm 2 正面、上半身、脱帽 無背景で本人である ことが認識できるもの 3 申込み前3ヶ月以内に 撮影したもの
上記以外の 連絡先	〒 TEL 様方			
学 歴	高 校	高 校 科 [平成・令和 年 月～平成 年 月卒業]		
	大 学	大 学 学 部 学 科 [平成・令和 年 月～平成・令和 年 月卒業・卒業見込]		
	大 学 院	大 学 大 学 院 研 究 科 専 攻 [平成・令和 年 月～平成・令和 年 月修了・修了見込]		
職 歴	勤務先	職務内容	所在地 (番地まで)	在職期間
				年 月から 年 月まで
				年 月から 年 月まで
				年 月から 年 月まで
資 格	資格等の名称		交付機関等	取得年月日
				平成・令和 年 月 日
				平成・令和 年 月 日
				平成・令和 年 月 日
				平成・令和 年 月 日
				平成・令和 年 月 日
				平成・令和 年 月 日
				平成・令和 年 月 日
志望の動機				
私は、静岡県警察行政職員(心理カウンセラー)採用選考考査を受験したいので申込みます。 なお、私は地方公務員法第16条に規定する欠格条項及び平成11年改正前の民法の規定による準禁治産の宣告を受けている人(心身耗弱を原因とするもの以外)に該当していません。また、本選考考査の受験資格をすべて満たし、当受験案内の内容を確認した上で必要事項を記入しており、この申込用紙のすべての記載事項は事実と相違ありません。				
令和 年 月 日 氏名				