

大阪市阿倍野区役所 利用者支援専門員(会計年度任用職員)採用申込書

(令和 年 月 日現在)

裏面の「記入上の注意」を読んでから記入してください。

写 真 (5cm×4cm) 半身・正面・脱帽 過去3ヶ月以内に 撮影したもの	受験資格 (裏面参照)	<input type="checkbox"/> をつけてください 1・2・3・4・5・6	受験番号	*記入しないでください
	フリガナ			
	氏 名			
	生年月日	年	月	日
フリガナ				
現住所	郵便番号 (-)			
電話番号 (FAX)	(FAX)			

学歴（高等学校卒業以降の歴を記入してください）

期間	学校名
昭・平・令 年 月から	
昭・平・令 年 月まで	
昭・平・令 年 月から	
昭・平・令 年 月まで	
昭・平・令 年 月から	
昭・平・令 年 月まで	
昭・平・令 年 月から	
昭・平・令 年 月まで	
昭・平・令 年 月から	
昭・平・令 年 月まで	

職歴（古いものから順に記入してください。ただし、ない場合は「なし」と記入のこと。）

資格・免許（取得見込みの場合は「見込み」と記入してください。）

取 得 日	資格名・免許名
昭・平・令 年 月	

志望動機

[Large empty box for writing your motivation.]

〈記入上の注意〉

- ・黒インクまたは黒ボールペンを用い、楷書で丁寧に記入してください。
- ・受験資格の欄は、募集要項「3 応募資格」を参照し、次の中から該当するものを選択し、1~4の中から1つ、5~6の中から1つに○を付けてください。（○の付いた番号の受験資格を証明する書類を、後日提出していただきます。）
 - 1 学校教育法（昭和22年法律第26号）に基づく大学において、児童福祉、社会福祉、児童学、心理学、教育学若しくは社会学を専修する学科又はこれらに相当する課程を修めて卒業した者
 - 2 社会福祉士
 - 3 4年以上社会福祉に関する業務に従事した者
 - 4 1~3に準ずる者であって、利用者支援専門員として必要な知識経験を有する者
- 5 保育士、社会福祉士、その他対人援助に関する有資格者の場合 1年
- 6 5以外の者の場合 3年
- ・*印の欄は、記入しないでください。
- ・性別・元号は○印でかこんでください。
- ・現住所欄は郵便物が届くよう正確に記入してください。
- ・電話番号欄は、平日昼間に連絡がとれる番号を記入してください。
(FAXがある場合はFAX番号についても記入)