

大阪市東淀川区利用者支援専門員業務を行う会計年度任用候補者登録試験受験申込書

(令和 年 月 日現在)

<p style="text-align: center;">写 真</p> <p style="text-align: center;">( 4 cm× 3 cm)</p> <p>半身・正面・脱帽 過去 3 か月以内に 撮影したもの</p>	<p>受験資格 (裏面参照)</p>	<p>○をつけてください</p> <p style="text-align: center;">1・2・3・4</p>	<p>受験番号</p>	<p>*記入しないでください</p>
	フリガナ			
	氏 名			
	生年月日	年	月	日生
フリガナ				
現住所 (連絡先)	郵便番号 (        —        )			
電話番号	(日中、連絡がとれる電話)                      —                      —			

学歴（直近順に記入）※高等学校以降について、卒業等がわかるように記入してください。

期 間	学 校 名(学部学科等まで記入)
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（直近順に記入）

[illegible]

◎申込者本人がすべて自筆で記入してください。

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	
昭・平・令 年 月	
昭・平・令 年 月	
昭・平・令 年 月	

志望動機

〈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、次の中から該当するものを選択し、1つに○を付けてください。  
(受験資格を証明する書類を同封してください。間に合わない場合は、選考当日に提出してください。)
- 1 子育て支援に関する専門知識を有する保育士、社会福祉士、精神保健福祉士、その他対人援助に関する有資格者
  - 2 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
  - 3 4年以上社会福祉に関する業務に従事した者
  - 4 前各号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
- ・＊印の欄は、記入しないでください。
  - ・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。

この申込書に記載された個人情報は、大阪市東淀川区利用者支援専門員業務を行う会計年度任用候補者の登録に関して使用するものであり、それ以外の目的には使用しません。