



児童や家庭に関する相談支援等の業務経験の有無(職歴欄の再掲)

相談業務等の経験： 有 ・ 無 (いずれかに○)	勤務先：
具体的内容： ..... ..... .....	

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。
  - 1 社会福祉士または精神保健福祉士の資格を有する者
  - 2 社会福祉主事として、2年以上の福祉事業等に従事した者
  - 3 自治体において、福祉関係業務または市民活動関係業務について2年以上の従事経験を有する者もしくは同等の経験を有する者
  - 4 教育職員免許状を有し、2年以上の実務経験を有する者（講師等を含む）
  - 5 児童養護施設や母子生活支援施設等の社会的養護施設において、2年以上の相談支援業務に従事した者
  - 6 前各号に準ずるもの
- ・ \*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、大阪市こどもサポート推進員(会計年度任用職員)の任用候補者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。