大阪市こどもサポート推進員（会計年度任用職員）任用候補者登録試験受験申込書

（令和　　年　　月　　日現在）

<table>
<tr><td rowspan="4">写　真

（４cm×３cm）

半身・正面・脱帽
過去３か月以内に
撮影したもの</td><td>受験資格
（裏面参照）</td><td>○をつけてください
１・２・３・４・５・６</td><td>受験番号</td><td>＊記入しないでください</td></tr>
<tr><td>フリガナ</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="2">年　　月　　日生</td><td>男　・　女</td></tr>
<tr><td>フリガナ</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>現住所
（連絡先）</td><td colspan="4">郵便番号（　　－　　）</td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td colspan="4">（日中、連絡がとれる電話）　　－　　－</td></tr>
</table>

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）

期　　間	勤　務　先　名（職種についても記載）
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	
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	

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、<u>１つに</u>○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、福祉事業等に２年以上従事した者
3　自治体において、福祉関係業務又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、相談支援業務に２年以上従事した者
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は、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。