

生野区こどもサポート推進員
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) 半身・正面・脱帽 過去3ヶ月以内に 撮影したもの	受験資格	1・2・3・4・5・6	受験番号	*
	フリガナ			
	氏 名			
	生年月日	年	月	日生
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 昭・平・令	年 年	月から 月まで	
昭・平・令 昭・平・令	年 年	月から 月まで	
昭・平・令 昭・平・令	年 年	月から 月まで	
昭・平・令 昭・平・令	年 年	月から 月まで	
昭・平・令 昭・平・令	年 年	月から 月まで	

職歴（古いものから順に記入してください。）

[illegible]

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	
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。
 - ・＊印の欄は、記入しないでください。
 - ・学歴・職歴・資格・免許欄については、元号を記入してください。
 - ・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）
- 【受験資格】（表面の受験資格欄の該当するものに○をしてください。）
- 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