

# 大阪市北区こどもサポート推進員 会計年度任用職員採用申込書

( 年 月 日現在)

写 真 (4cm×3cm) 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)	○をつけてください 1・2・3・4・5・6	受 験 番 号	※ —
	ふ り が な			
	氏 名			
	生 年 月 日	年	月	日 生 滿 歲
ふ り が な				
現 住 所	( ) 様 方			
郵 便 番 号	—	電 話	呼 出 ( ) 様 方	

**学歴**（中学校または小学校の場合は、「中学校」または「小学校」とのみ記入し、具体的な校名は必要ありません。）

在学期間	学校名(学部・学科名)	
年	月から	
年	月まで	
年	月から	
年	月まで	
年	月から	
年	月まで	
年	月から	
年	月まで	
年	月から	
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。)

大阪市北区こどもサポート推進員会計年度任用職員採用申込書

( 年 月 日現在)

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	勤務先 :
具体的内容	

取得日	資 格 免 許 名
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	

好きな教科・科目
所属クラブ等
趣味

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、かい書でていねい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 前各号に準ずる者

○※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。