

大阪市北区子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。