

※	※	※
---	---	---

令和8年度大阪市こども相談センター教育相談員(会計年度任用職員)

採用候補者登録試験申込書

令和 年 月 日記入

名 前	フリガナ				写真添付 ・ 胸から上正面脱帽 ・ 縦 4 cm × 横 3 cm ・ 3 ヶ月以内に撮影したもの ・ 裏面に名前記入	
生年月日	昭和 平成	年	月	日生		年齢 ※R8. 4. 1時点 歳
住所	フリガナ					
	〒 -					
最寄り鉄道駅	線		駅	最寄駅から自宅まで	徒歩・バス・自転車・その他	
電話番号	- -		携帯番号 (緊急連絡用)		- -	
FAX	- -		E-mail (連絡時に使用)			

■応募資格 ※資格が確認できる書類を添付してください。

該当○	資格	登録番号	資格交付・登録等年月日 (見込は取得予定年月)	見込○
	臨床心理士		年 月 日	
	公認心理師、社会福祉士、精神保健福祉士		年 月 日	
	大学院修士課程修了かつ実務経験 1 年以上有	※「職歴」欄の、実務経験に該当する職歴に○をしてください		
	大学卒業かつ実務経験 2 年以上有			
	教員免許かつ大阪市立学校園の校園長経験有			

■学 歴 ※高校卒業以降の、卒業又は修了した学歴を記入してください。

学校名	学部・学科・専攻名	在学期間
		年 月 ~ 年 月
		年 月 ~ 年 月
		年 月 ~ 年 月

■職 歴 ※最終学歴（卒業又は修了したもの）以降の職歴を記入してください。

勤務先名	仕事の内容	在職期間	実務経験 該当○
		年 月 ~ 年 月	
		年 月 ~ 年 月	
		年 月 ~ 年 月	
		年 月 ~ 年 月	

※記入欄が不足する場合は、裏面に記入してください。

※裏面にも記入してください

名 前	
-----	--

■職 歴（承前）

勤務先名	仕事の内容	在職期間	実務経験 該当○
		年 月 ～ 年 月	
		年 月 ～ 年 月	
		年 月 ～ 年 月	
		年 月 ～ 年 月	
		年 月 ～ 年 月	
		年 月 ～ 年 月	
		年 月 ～ 年 月	
		年 月 ～ 年 月	

■教育相談員として、大切に考えていること（抱負等）

◆特技・その他資格等

◆その他特記事項（配慮の必要な事項等）