

※	※	※
---	---	---

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4cm×横3cm ・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 ※R8.6.1時点
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	分
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）