

令和8年度 大阪市教育委員会事務局指導部こどもサポートネットスクールソーシャルワーカー  
(会計年度任用職員) 採用試験 受験申込書

<b>写 真</b> (4cm×3cm) 上半身・正面・脱帽 過去3ヶ月以内に 撮影したもの	ふりがな		受験番号
	氏 名		※
	生年月日 (R8.6.1時点の年齢)	昭和・平成	年 月 日生 (満 歳)

**住 所** 現住所欄は郵便物が届くように正確に記入してください。

ふりがな	
〒	様方

**連絡先** 緊急連絡先は、日中連絡がとれる電話番号を記入してください。

電話（携帯）	( )	
（固定）	( )	
緊急連絡先	( )	お名前 ( )

**学 歴** 高等学校以上について記入してください。

期間(年 月～年 月)	学校・学部・学科名等	卒業(見込)・修了・中退

**職 歴** 新しいものから順に記入してください。ない場合は「なし」と記入のこと。

※スクールソーシャルワーカー、または、児童福祉司としての実務経験は、全て記入してください。

平成・令和 昭和 年 月～昭和 年 月	勤 務 先	週当たり勤務時間数 (SSWまたは児童福祉司としての 実務経験がある場合は、該当する ものに○印を記入し、過当たり勤務時 間数を記入してください。)
・ ～ ・		SSW・児童福祉司：週 時間
・ ～ ・		SSW・児童福祉司：週 時間
・ ～ ・		SSW・児童福祉司：週 時間
・ ～ ・		SSW・児童福祉司：週 時間
・ ～ ・		SSW・児童福祉司：週 時間
・ ～ ・		SSW・児童福祉司：週 時間

※裏面もご記入ください。

## 受験資格

受験資格として有する資格 ※該当する資格等に☑を記入	<input type="checkbox"/> 社会福祉士 : 取得年月日 年 月 日 社会福祉士登録証 登録番号 _____
	<input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 : 取得年月日 年 月 日 精神保健福祉士登録証 登録番号 _____
	児童福祉司としての実務経験 : 通算年数 年
スクールソーシャルワーカー としての実務経験	雇用主 (自治体等) :  通算年数(週当たり 6 時間以上 12 時間未満) : 年 ヶ月 通算年数(週当たり 12 時間以上) : 年 ヶ月

## 免許・資格

 上記のほか、福祉や教育にかかる免許、または、資格があれば記入してください。

取得年月日	免許・資格
年 月 日 (取得・見込)	
年 月 日 (取得・見込)	
年 月 日 (取得・見込)	
年 月 日 (取得・見込)	
年 月 日 (取得・見込)	

## 週当たり勤務日数・時間

 勤務が可能な週当たり勤務日数・時間に○印を記入ください。

週当たり勤務日数・時間	週 3 日 18 時間	週 3 日 18 時間	週 3 日 18 時間
		週 4 日 24 時間	週 4 日 24 時間
勤務が可能な週当たり勤務日数・時間の欄に○印を記入			

## 現に有する在留資格

 日本国籍を有しない方のみ記入してください。

永住者又は特別永住者	・	その他 ( )
------------	---	---------

## 志望動機

--

私は、大阪市教育委員会事務局指導部会計年度任用職員採用試験を受験したいので申し込みます。  
なお、私は会計年度任用職員募集要項に掲げてある受験資格をすべて満たしており、申込書の記載事項は事実と相違ありません。

令和 年 月 日 本人署名

(本名で自署してください)