登校支援室相談員

令和８年度　大阪市教育委員会事務局指導部
登校支援室相談員（会計年度任用職員）採用試験　受験申込書

写　真 （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 (R9.1.1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。ただし、ない場合は「なし」と記入のこと。

平成・令和 昭和　年　月	平成・令和 ～昭和　年　月	勤　務　先
・	～ ・	
・	～ ・	
・	～ ・	
・	～ ・	
・	～ ・	
・	～ ・	

※裏面もご記入ください。

受験資格　次の受験資格を有することを証明する書類（写し）を同封して郵送してください。

・(a)「臨床心理士」(b)「公認心理士」「社会福祉士」「精神保健福祉士」のいずれかの資格を有していることが証明できる書類（登録証の写し等）各１通

		取得（見込）年月日
(a)	臨床心理士	年　月　日
(b)	公認心理士	年　月　日
	社会福祉士	年　月　日
	精神保健福祉士	年　月　日

・(c)(d)について、大学（大学院）の卒業証明書・成績証明書、及び心理臨床業務または児童生徒を対象とした相談業務に従事した期間を証明できる書類（在職証明書等）各１通

※(c)(d)の相談業務の内容について、新しいものから順に記入してください。職歴の記入と重複する場合も記入してください。(勤務時間数については週あたりの時間を記入)

勤務先名	業務内容	在職期間	勤務時間数
		年　月 ～　年　月	
		年　月 ～　年　月	
		年　月 ～　年　月	
		年　月 ～　年　月	

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い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に相違ありません。

令和　　年　　月　　日

本人署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（本名で自署してください）