

都島区こどもサポート推進員会計年度任用職員受験申込書

(年 月 日現在)

<p>写 真 (4cm×3cm) 半身・正面・脱帽 過去3ヶ月以内 に撮影したもの</p>	受験資格 (裏面参照)	○をつけてください 1・2・3・4・5・6	受験番号	
	ふりがな			性 別
	氏 名			男 ・ 女
	生 年 月 日	年	月	日
ふりがな				
現 住 所	() 様方			
郵 便 番 号	—	電 話	呼 出 () 様 方	

学歴

在学期間	学校名(学部・学科名)
年 月から 年 月まで	

職歴 (古いものから順に記入してください。)

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 <input type="radio"/> 無 <input type="radio"/> (いずれかに○)	勤務先：
具体的な内容：	

資格免許 (取得見込の場合は「見込み」と記入してください。)

取 得 日	資 格 免 許 名
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	

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。
(受験資格を証明する書類を後日提出していただきます。)
 - 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
- 現住所欄は郵便物が届くよう正確に記入してください。