

## 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)

写真 (4cm×3cm) 半身・正面・脱帽 過去3ヶ月以内に 撮影したもの	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 日生 満 歳			
ふりがな					
現住所					
	( )様方				
郵便番号	—	電話	呼出 ( )様方		

## 學歷

在 学 期 間		学 校 名 (学 部・学 科 名)
年 年	月から 月まで	
年 年	月から 月まで	
年 年	月から 月まで	
年 年	月から 月まで	
年 年	月から 月まで	

職歴 (古いものから順に記入してください。)

[illegible]

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      ・      無      (いずれかに○)	勤務先：
具体的内容：	

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。