

# 大阪市会計年度任用職員採用申込書

(浪速区役所就学前児童サポート推進員)

(      令和      年      月      日現在)

希望任用期間	①		・希望する任用期間①もしくは②に○印を記入してください。 ・両方の期間についての選考を希望する場合は、どちらにも○印を記入してください。
	②		

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 (裏面を参照のうえ、記入してください)	○をつけてください 1・2・3・4 5・6・7・8	受験番号	※  —
	ふりがな			
	氏 名			
	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	

学 歴 (中学校または小学校の場合は、「中学校」または「小学校」とのみ記入し、具体的な校名は必要ありません。)

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

職 歴 (新しいものから順に記入してください。)

在 職 期 間	勤 務 先 名
年      月から 年      月まで	
年      月から 年      月まで	
年      月から 年      月まで	
年      月から 年      月まで	
年      月から 年      月まで	

大阪市会計年度任用職員採用申込書  
( 浪速区役所就学前児童サポート推進員)

取得日	資 格 免 許 名
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	

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、かい書でいねいに記入してください。
- 受験資格の欄は、受験資格からそれぞれ該当するものを選択し、番号を記入してください。  
受験資格（記入された資格を証明する書類を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おいて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 公的機関・医療機関・社会福祉施設・教育施設での心理相談業務を2年以上勤務した経験のある者
  - 5 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）
  - 6 保育士資格を有し、2年以上の実務経験を有する者
  - 7 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
  - 8 8前各号に準ずる者であって、就学前児童サポート推進員として必要な知識経験を有する者
- ※印の欄は、記入しないでください。
- 性別は○印でかこんでください。
- 現住所欄は郵便物が届くよう正確に記入してください。
- 電話番号欄は、平日昼間に連絡がとれる番号を記入してください。