

大阪市会計年度任用職員採用申込書

(浪速区役所こどもサポート推進員)

(令和 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 (裏面を参照のうえ、記入 してください)	<input type="radio"/> をつけてください 1・2・3・4 5・6	受験番号	※ —
	ふりがな			
	氏 名	性 別		
	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	

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	

大阪市会計年度任用職員採用申込書

(浪速区役所こどもサポート推進員)

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、かい書でて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 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 前各号に準ずる者であって、こども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。