

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)

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				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		

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 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。