

西区役所特定教育・保育施設及び地域子育て支援事業等の利用に係る相談、連絡調整等に関する業務会計年度任用職員採用申込書

(令和 年 月 日現在)

写 真 (4cm×3cm) 上半身・正面・無帽 過去3ヶ月以内 に撮影したもの	職 種	※	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	(日中に連絡が取れる電話番号を記入すること)		

勤 務 条 件 ※希望順位欄に希望順位を記入してください（第1希望のみでも可）

希望順位欄	勤務時間・日数		
	(ア)	午前 9 時15分～午後 4 時00分 (休憩45分)	週 5 日30時間
	(イ)	午前10時45分～午後 5 時30分 (休憩45分)	週 5 日30時間

学歴・職歴 (学歴は最終学歴のみとし、古いものから順に記入してください。
ただし、ない場合は「なし」と記入のこと。)

[illegible]

裏面につづく

西区役所特定教育・保育施設及び地域子育て支援事業等の利用に係る相談、
連絡調整等に関する業務会計年度任用職員採用申込書

応 募 資 格 ※該当する要件のチェック欄すべてに○印を記入してください

チェック欄	要 件	
	①	学校教育法（昭和22年法律第26号）に基づく大学において、児童福祉、社会福祉、児童学、心理学、教育学若しくは社会学を専修する学科又はこれらに相当する課程を修めて卒業した者
	②	社会福祉士
	③	4年以上社会福祉に関する業務に従事した者
	④	前各号に準ずる者であって、利用者支援専門員として必要な知識経験を有する者

取得日	資 格 免 許 名
昭・平・令 年 月	
昭・平・令 年 月	
昭・平・令 年 月	
昭・平・令 年 月	
昭・平・令 年 月	

志望動機

採用にあたって配慮など必要な事項があれば記入してください

- <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。
 - ※印の欄は、記入しないでください。
 - 性別・元号は○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。