西淀川区役所

西淀川区役所こどもサポート推進員（会計年度任用職員）　任用選考試験受験申込書

（　　年　　月　　日現在）

裏面の「記入上の注意」を読んでから記入してください。

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	
	ふ り が な		性　別
	氏　　名		男　・　女
	生年月日	年　　月　　日生　　満　　歳	

フリガナ	
現住所	郵便番号（　　－　　）
電話番号	

学歴（高等学校卒業以降の歴を記入してください）

期　　間	学校名
昭・平・令　　年　月から 昭・平・令　　年　月まで	
昭・平・令　　年　月から 昭・平・令　　年　月まで	
昭・平・令　　年　月から 昭・平・令　　年　月まで	
昭・平・令　　年　月から 昭・平・令　　年　月まで	
昭・平・令　　年　月から 昭・平・令　　年　月まで	

職歴（主な職歴を新しいものから順にご記入ください。該当がない場合は『なし』とご記入ください。）

期　　間	勤務先名
昭・平・令　　年　月から 昭・平・令　　年　月まで	
昭・平・令　　年　月から 昭・平・令　　年　月まで	
昭・平・令　　年　月から 昭・平・令　　年　月まで	
昭・平・令　　年　月から 昭・平・令　　年　月まで	
昭・平・令　　年　月から 昭・平・令　　年　月まで	
昭・平・令　　年　月から 昭・平・令　　年　月まで	
昭・平・令　　年　月から 昭・平・令　　年　月まで	

資格・免許　（取得見込みの場合は「見込み」と記入してください。）

取 得 日	資格名・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	
昭・平・令　　年　　月	

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、楷書で丁寧に記入してください。
・性別・元号は〇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。
・受験資格の欄は、次の中から該当するものを選択し、１つに〇を付けてください。（〇の付いた番号の受験資格について、合格後に証明書類の提出を依頼しますので、準備をお願いします。）
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生活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　前各号に準ずるもの