

**会計年度任用職員選考試験受験申込書**  
**(住吉区役所 就学前児童サポート推進員 業務)**

(令和      年      月      日現在)

<b>写 真</b>  (4 cm× 3 cm)  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	受験番号	*記入しないでください
	フリガナ			
	氏 名			
	生年月日	年      月      日生	男      ・      女	
フリガナ				
現住所 (連絡先)	郵便番号 (      —      )			
電話番号	(日中、連絡がとれる電話)      —      —			

**学歴 (直近順に記入) ※高等学校以降について、卒業等がわかるように記入してください。**

期 間	学 校 名 (学部学科等まで記入)
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	
年 月から 年 月まで	

**職歴 (直近順に記入)**

期 間	勤 務 先 名 (職種についても記載)
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	
年 月から 年 月まで	
年 月から 年 月まで	
年 月から 年 月まで	

**◎申込者本人がすべて自筆で記入してください。**

自治体における子育て支援業務において、相談及びコーディネート等の業務経験の有無(職歴欄の再掲)

相談業務等の経験：      有      ・      無      (いずれかに○)	勤務先      :
具体的内容：	

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
年   月	
年   月	
年   月	
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。
- ・ 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○を付けてください。

子育て支援・母子保健に関する専門知識及び関連する関係機関との連携・調整についての知識を有するもので、次のいずれかに該当する者

- 1 母子保健に関する専門知識を有する保健師、看護師
- 2 子育て支援に関する専門知識を有する保育士、社会福祉士、その他対人援助に関する有資格者
- 3 自治体における子育て支援業務等において、相談及びコーディネート等の業務内容を必須とする事業や業務に3年以上の従事経験を有するもの、もしくは同等の経験を有するもの

- ・ \*印の欄は、記入しないでください。
- ・ 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。

この申込書に記載された個人情報は、大阪市住吉区就学前児童サポート推進員(会計年度任用職員)の任用選考に関して使用するものであり、それ以外の目的には使用しません。
----------------------------------------------------------------------------------