**（　任　期　付　職　員　）**

※必ず本人が記入すること。（令和６年１月１日現在）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受験職種  受験番号 | | （フリガナ）  氏 　 名 | | 生年月日  （満年齢） | | 学 歴 |  | | | 学部名 | | 学科名 | 卒業等の別 |  | 写 真  ３ｃｍ×４ｃｍ | | |
|  | |  | | S  H | ． ．  （満 歳） | 最 終 |  | |  | |  | 修了  卒業  年 月 卒見  中退 |  |
| 郵便番号 －  電話番号 － 　－ | | | | | | その前 |  | |  | |  | 卒業  年 月 卒見  中退 |  |
| その前 |  | |  | |  | 卒業  年 月 卒見  中退 |  |
|  |  |  | |
| 受験動機 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 職歴（新しいものから順に） | 在職期間 | | | | | | | 会社名等 | | | | | 職務内容・役職等 | | | | |
| 自　S.H.R　　年　　月　　日  ～在職中（S.H.R　　年　　月　　日） | | | | | | |  | | | | |  | | | | |
| 自　S.H.R　　年　　月　　日  ～　至　S.H.R　　年　　月　　日 | | | | | | |  | | | | |  | | | | |
| 自　S.H.R　　年　　月　　日  ～　至　S.H.R　　年　　月　　日 | | | | | | |  | | | | |  | | | | |
| 自　S.H.R　　年　　月　　日  ～　至　S.H.R　　年　　月　　日 | | | | | | |  | | | | |  | | | | |
| 資格・免許等 | 資　　格 | | 取　得　日 | | | | | 特技・趣味等 |  | | | | | | | | |
|  | | 年　　月　　日 | | | | | 社会福祉主事任用資格 | 該当するものに〇を記入してください。見込の場合は見込と記入してください。 | | | | | | | | |
|  | | 年　　月　　日 | | | | | 社会福祉法に規定する、厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目のうち、大学等において、３科目以上履修し卒業すること。 | | | | | | | |  |
|  | | 年　　月　　日 | | | | | 社会福祉法に規定する、厚生労働大臣の指定する養成機関又は講習会の課程を修了したこと。 | | | | | | | |  |
|  | | 年　　月　　日 | | | | | 社会福祉士又は精神保健福祉士の資格を有すること。 | | | | | | | |  |
| 自己紹介・人柄等 |  | | | | | | | | | | 既往歴 |  | | | | | |
| その他特に述べたいこと |  | | | | | |