

令和8年度大阪府立高等学校・府立中学校スクールソーシャルワーカー・スーパーバイザー 応募用紙

フリガナ					写 真 3ヶ月以内に撮影した もの(上半身・正面)を 貼付してください。 (縦4cm×横3cm) 写真の裏に名前を 記入して貼付して ください。
名前					
生年月日					
年齢 (R8.3.31 現在)	歳				
住所	〒				
連絡先	携帯電話			e-mail	
	緊急連絡先			名前	
学歴 (高等学校以降)	始期(年月)	終期(年月)	区分	学校名(学部、課程・学科名も記入)	
	S・H・R 年 月	S・H・R 年 月	卒業		
	S・H・R 年 月	S・H・R 年 月	退学		
	S・H・R 年 月	S・H・R 年 月	卒業見込		
	S・H・R 年 月	S・H・R 年 月	修了		
	S・H・R 年 月	S・H・R 年 月	修了見込		
資格※1	※該当する資格の欄に○をつけてください			取得・認定年賀月日	
	社会福祉士			S・H・R 年 月 日	取得 取得見込
	精神保健福祉士			S・H・R 年 月 日	取得 取得見込
所有資格	資格(上記以外の資格)		級・段・スコア等	取得・認定年賀月日	
				S・H・R 年 月 日	取得 取得見込
				S・H・R 年 月 日	取得 取得見込
				S・H・R 年 月 日	取得 取得見込
				S・H・R 年 月 日	取得 取得見込
				S・H・R 年 月 日	取得 取得見込
職歴	始期(年月)	終期(年月)	所在地 (都道府県)	勤務先の名称	職種・職名等
	S・H・R 年 月	S・H・R 年 月			
	S・H・R 年 月	S・H・R 年 月			
	S・H・R 年 月	S・H・R 年 月			
	S・H・R 年 月	S・H・R 年 月			
	S・H・R 年 月	S・H・R 年 月			
	S・H・R 年 月	S・H・R 年 月			
	S・H・R 年 月	S・H・R 年 月			
	S・H・R 年 月	S・H・R 年 月			

(※1) 社会福祉士または精神保健福祉士の登録証(両方の資格を取得されている方は両方の登録証)の写しを同封してください。

名前		うら
○志望理由 (あなたが大阪府立高等学校・府立中学校スクールソーシャルワーカー・スーパーバイザーを志望する理由や取り組んでいきたいことを記入してください。)		
○社会福祉士・精神保健福祉士に関する経験について (ご自身の社会福祉士または精神保健福祉士としての経験について記入してください。)		
○学校教育に関する経験について (ご自身の学校教育に関する経験について記入してください。)		
○自己PR		

スクールソーシャルワーカー(拠点型)の採用選考に同時に応募するかどうか (いずれかに○印)	応募する ・ 応募しない
希望勤務日数 いずれかに○をしてください。 * 勤務日数を保障するものではありません。	週3日 ・ 週4日 ・ どちらでもよい

賞罰	チェック欄	年 月 日	賞罰歴の内容等
	☐ 有 ・ ☐ 無		

賞罰欄には、罰金以上の刑に処せられたこと又は懲戒処分若しくは分限処分を受けたことの有無について、「有・無」のどちらかを☑し、「有」の場合は、判決確定年月日等又は処分年月日とその内容を記載すること。

本書類に記入した事項は事実に相違なく、虚偽の記載があった場合や受験要件等を満たしていない場合、採用に相応しくない非違行為が判明した場合には、合格の取り消し又は無効となりえることについて了承します。
また、私は地方公務員法第16条及び平成11年改正前の民法の規定による準禁治産の宣言を受けている者(心神耗弱を原因とするもの以外)に該当していません。

年 月 日 名前

※応募用紙に記載された情報は、大阪府立高等学校・府立中学校スクールソーシャルワーカー等の採用及び選考の円滑な遂行のために用い、それ以外の目的には使用しません。 また、大阪府個人情報の保護に関する法律施行条例に基づき適正に管理します。