

嘱託職員採用試験受験申込書

受付	*事務局記入欄	ふりがな	性別	受験番号
		氏名	男・女	*事務局記入欄
		生年月日	昭和・平成	年

現住所	〒 — — 【固定電話】 — — — — — — 【携帯電話】 — — — — — —	写 真 ・申込前6か月以内に撮影したもの ・上半身、正面向き ・縦4.0cm×横3.0cm
結果通知先	□現住所と同じ場合はチェック。違う場合のみ記入。 〒 — — 【電話】 — — — — — —	

学 歴	学校名	学部・学科名	在学期間	修学区分
		中学校		年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月	卒業・卒見・修了・中退
			年 月～ 年 月	卒業・卒見・修了・中退
			年 月～ 年 月	卒業・卒見・修了・中退
			年 月～ 年 月	卒業・卒見・修了・中退

職 歴	勤務先	職務内容	在籍期間	勤務形態
				年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月	週()日勤務
			年 月～ 年 月	週()日勤務
			年 月～ 年 月	週()日勤務
			年 月～ 年 月	週()日勤務

資 格 ・ 免 許	名 称	取得年月日	名 称	取得年月日

(裏面に続く)

以下の該当する項目に、チェックをお願いします。

【資格・経験等】（以下の要件を満たすことが必要です）

①②については、いずれかを必須とし、③④はいずれも必須とする

- ①社会福祉士、精神保健福祉士、看護師、保健師、公認心理師、相談支援専門員、臨床心理士のいずれかの資格を有し、かつ以下のいずれかの経験がある人

（必要な経験）

福祉事務所、地域包括支援センター、基幹相談支援センター、市町村委託相談支援事業所、指定特定相談支援事業所、指定障害児相談支援事業所、指定一般相談支援事業所、精神科医療機関、社会福祉協議会のいずれかで、平成24年4月1日～令和2年12月31日に通算して、3年かつ540日以上相談支援業務に従事した人

- ②相談支援専門員の要件となる以下の施設等での実務経験を有する人

（必要な経験）

福祉事務所、地域包括支援センター、基幹相談支援センター、市町村委託相談支援事業所、指定特定相談支援事業所、指定障害児相談支援事業所、指定一般相談支援事業所、精神科医療機関、社会福祉協議会、その他相談支援専門員の要件となる施設等でのいずれかで、平成24年4月1日～令和2年12月31日に通算して、5年かつ900日以上相談支援業務に従事した人

- ③普通自動車運転免許（AT限定可）を有する人

- ④パソコンの一般的な操作ができる人（word、excelは初級程度）

*資格及び免許については、令和3年3月31日までに取得見込みを含む

以上の記載事項は事実と相違ありません。

令和 年 月 日

氏名

（自署）

【記入上の注意】

1. 記入は、すべて本人の自筆により、黒のボールペン等で記入してください。
2. 事務局記入欄以外は、すべて記入してください。（該当のない場合は「なし」と記入）
3. 記載事項に不正があると、採用資格を失うことがあります。

*令和3年1月5日作成（令和3年1月8日**【資格・経験等】**の表記をわかりやすく修正）

*1月8日修正以前に配布された受験申込書での応募も可能です（詳細はお問い合わせください）。