別紙様式

※ （記入不要）

おもて

令和9年度大阪府立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4㎝×横3㎝） 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 （R9.3.31 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 退学	
	S・H・R　年　月	S・H・R　年　月	卒業 卒業見込	
	S・H・R　年　月	S・H・R　年　月	修了 修了見込	
	S・H・R　年　月	S・H・R　年　月		
	S・H・R　年　月	S・H・R　年　月		

資格※1	※該当する資格の欄に〇をつけてください		取得・認定年月日	
	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			
	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

〇志望理由
（あなたが大阪府立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。）

〇社会福祉士・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。）

〇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。）

〇自己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（いずれかに〇印）	応募する　・　応募しない
希望勤務日数 いずれかに〇をしてください。 ＊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。

本書類に記載した事項は全て事実と相違ありません。記載内容に虚偽があった場合、応募要件を満たしていないことが判明した場合又は採用にふさわしくない非違行為が判明した場合には、合格又は採用が取り消されることがあることを了承します。
また、私は、地方公務員法第16条に該当せず、平成11年改正前の民法の規定による準禁治産の宣告を受けている者（心神耗弱を原因とするものを除く。）ではありません。さらに、学校設置者等及び民間教育保育等事業者による児童対象性暴力等の防止等のための措置に関する法律（令和8年12月25日施行）第2条第8項に規定する特定性犯罪事実該当者にも該当しません。

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。