

平成29年度 主任ケアワーカー採用試験申込書

		※受験番号
フリガナ		
氏 名		
生年月日	年 月 日 (満 歳)	<div style="border: 1px dotted black; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>写 真</p> <p>上半身、脱帽、 正面向</p> <p>6ヶ月以内撮影 (4.0 cm × 3.0 cm)</p> </div>
現住所	〒 ー	
自宅電話		
携帯電話等 他の連絡先		
年 月	学 歴 ・ 職 歴 (各別にまとめて記入してください)	
年 月	取 得 免 許 ・ 資 格	
教員としての勤務経験、堺市あるいは他市町村の放課後児童健全育成事業、放課後子ども教室推進事業の指導員の経験がある場合は、記入してください。		
活 動 年 月	事 業 ・ 指 導 員 名 称	
年 月 日～年 月 日		
年 月 日～年 月 日		
年 月 日～年 月 日		
年 月 日～年 月 日		
年 月 日～年 月 日		

※受験番号は記入しないでください。

※裏面の、「志望動機及びルーム運営のイメージ」を必ず記入してください。