

職歴・保有資格等調査票

1 介護職・福祉職・教育職としての職務経歴

氏名

介護職・福祉職・教育職としての職務経歴 ⇒ あり(下欄に記載してください。) なし(2ページ目へ)

■介護・福祉・教育関係職としての勤務歴についてのみ記載してください。

■学習塾講師及び家庭教師としての勤務経歴は除きます。

1	事業所名			就業期間	年 月～	年 月
	事業内容	<input type="checkbox"/> 高齢者介護(訪問含む)	<input type="checkbox"/> 学校(特別支援教育関係)	<input type="checkbox"/> 福祉施設		
		<input type="checkbox"/> 障害者介護(身体)	<input type="checkbox"/> 学校(特別支援教育関係以外)	<input type="checkbox"/> 医療機関		
		<input type="checkbox"/> 障害者介護(知的)	<input type="checkbox"/> 保育園・幼稚園・学童	<input type="checkbox"/> その他()		
	職 種	<input type="checkbox"/> 介護職	<input type="checkbox"/> 介助員	<input type="checkbox"/> その他福祉職	<input type="checkbox"/> 教員	<input type="checkbox"/> 保育士
雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社員		<input type="checkbox"/> 契約社員・非常勤		<input type="checkbox"/> アルバイト	
職務内容						
2	事業所名			就業期間	年 月～	年 月
	事業内容	<input type="checkbox"/> 高齢者介護(訪問含む)	<input type="checkbox"/> 学校(特別支援教育関係)	<input type="checkbox"/> 福祉施設		
		<input type="checkbox"/> 障害者介護(身体)	<input type="checkbox"/> 学校(特別支援教育関係以外)	<input type="checkbox"/> 医療機関		
		<input type="checkbox"/> 障害者介護(知的)	<input type="checkbox"/> 保育園・幼稚園・学童	<input type="checkbox"/> その他()		
	職 種	<input type="checkbox"/> 介護職	<input type="checkbox"/> 介助員	<input type="checkbox"/> その他福祉職	<input type="checkbox"/> 教員	<input type="checkbox"/> 保育士
雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社員		<input type="checkbox"/> 契約社員・非常勤		<input type="checkbox"/> アルバイト	
職務内容						
3	事業所名			就業期間	年 月～	年 月
	事業内容	<input type="checkbox"/> 高齢者介護(訪問含む)	<input type="checkbox"/> 学校(特別支援教育関係)	<input type="checkbox"/> 福祉施設		
		<input type="checkbox"/> 障害者介護(身体)	<input type="checkbox"/> 学校(特別支援教育関係以外)	<input type="checkbox"/> 医療機関		
		<input type="checkbox"/> 障害者介護(知的)	<input type="checkbox"/> 保育園・幼稚園・学童	<input type="checkbox"/> その他()		
	職 種	<input type="checkbox"/> 介護職	<input type="checkbox"/> 介助員	<input type="checkbox"/> その他福祉職	<input type="checkbox"/> 教員	<input type="checkbox"/> 保育士
雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社員		<input type="checkbox"/> 契約社員・非常勤		<input type="checkbox"/> アルバイト	
職務内容						
4	事業所名			就業期間	年 月～	年 月
	事業内容	<input type="checkbox"/> 高齢者介護(訪問含む)	<input type="checkbox"/> 学校(特別支援教育関係)	<input type="checkbox"/> 福祉施設		
		<input type="checkbox"/> 障害者介護(身体)	<input type="checkbox"/> 学校(特別支援教育関係以外)	<input type="checkbox"/> 医療機関		
		<input type="checkbox"/> 障害者介護(知的)	<input type="checkbox"/> 保育園・幼稚園・学童	<input type="checkbox"/> その他()		
	職 種	<input type="checkbox"/> 介護職	<input type="checkbox"/> 介助員	<input type="checkbox"/> その他福祉職	<input type="checkbox"/> 教員	<input type="checkbox"/> 保育士
雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社員		<input type="checkbox"/> 契約社員・非常勤		<input type="checkbox"/> アルバイト	
職務内容						
5	事業所名			就業期間	年 月～	年 月
	事業内容	<input type="checkbox"/> 高齢者介護(訪問含む)	<input type="checkbox"/> 学校(特別支援教育関係)	<input type="checkbox"/> 福祉施設		
		<input type="checkbox"/> 障害者介護(身体)	<input type="checkbox"/> 学校(特別支援教育関係以外)	<input type="checkbox"/> 医療機関		
		<input type="checkbox"/> 障害者介護(知的)	<input type="checkbox"/> 保育園・幼稚園・学童	<input type="checkbox"/> その他()		
	職 種	<input type="checkbox"/> 介護職	<input type="checkbox"/> 介助員	<input type="checkbox"/> その他福祉職	<input type="checkbox"/> 教員	<input type="checkbox"/> 保育士
雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社員		<input type="checkbox"/> 契約社員・非常勤		<input type="checkbox"/> アルバイト	
職務内容						

※記載しきれない場合、本用紙をコピーの上、記載・添付してください。



2ページ目に続きます。

2 介護関係ボランティア・実習経験等

障害児・者施設、特別支援学校(学級)、介護施設等で、介護関係のボランティア又は実習経験がある場合に記載してください。複数参加されている場合には、直近のもの二つを記載してください。

※ 記載した場合、下記の申告に必ず署名願います。

※ 介護福祉士、実務者研修、介護職員初任者研修等、介護資格取得時の実習は除きます。

事業所名		実施期間 ／日数	年 月～ 年 月まで 【参加日数計: 日】
事業内容	<input type="checkbox"/> 高齢者介護(施設・訪問) <input type="checkbox"/> 障害者介護(身体障害・知的障害) <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 保育園・幼稚園・学童 <input type="checkbox"/> その他(具体的に:)		
実施形態	<input type="checkbox"/> ボランティア <input type="checkbox"/> 実習 <input type="checkbox"/> その他(具体的に:)	実習(ボラン ティア)名称	
実施内容			
事業所名		実施期間 ／日数	年 月～ 年 月まで 【参加日数計: 日】
事業内容	<input type="checkbox"/> 高齢者介護(施設・訪問) <input type="checkbox"/> 障害者介護(身体障害・知的障害) <input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 保育園・幼稚園・学童 <input type="checkbox"/> その他(具体的に:)		
実施形態	<input type="checkbox"/> ボランティア <input type="checkbox"/> 実習 <input type="checkbox"/> その他(具体的に:)	実習(ボラン ティア)名称	
実施内容			

上記の介護関係ボランティア・実習経験について、誤りがないことを申告します。

令和 年 月 日 (本人署名)

3 介護・福祉・教育関係資格等

取得している(又は取得見込みの)介護・福祉・教育関係資格名の右欄に○を付け、取得(又は取得見込年月)を記入してください。

介護・福祉関係資格		教育関係資格	
資格等	取得(見込)年月	資格	取得(見込)年月
介護福祉士	年 月	特別支援学校教諭	年 月
実務者研修	年 月	小学校教諭	年 月
介護職員初任者研修	年 月	中学校教諭	年 月
介護職員基礎研修	年 月	高等学校教諭	年 月
ホームヘルパー1級	年 月	養護教諭	年 月
ホームヘルパー2級	年 月	栄養教諭	年 月
介護支援専門員	年 月	幼稚園教諭	年 月
社会福祉士	年 月	保育士	年 月
社会福祉主事(任用資格)	年 月	※教員免許保有(又は取得見込み)の方 ⇒介護等体験参加実績 あり ・ なし ・ 今後参加予定	
児童福祉司	年 月		
看護師	年 月		
その他 [名称:]	年 月	※教員免許を有していても、介護の経験(介護等体験でも可。)を有していない場合には、応募要件を満たしませんので、御注意ください。	

※採用予定日以降取得(又は修了)見込みのものは記載しないでください。

◆ 万が一、経歴や資格に詐称があった場合には、合格しても採用が取り消されることがあります。また、採用後でも、解職事由となることがありますので、十分御注意ください。