別記第２号様式

**経歴・保有資格等調査票**

|  |  |
| --- | --- |
| 氏 名 |  |

◆　１又は２に詳細を記入してください。複数の応募要件を満たす場合、該当する全ての箇所を記入してください。

１　介護・介助等の勤務の経験

・　障害のある方等に対する介護・介助・支援を主とした勤務の経験について、記載してください。

・　介護施設等の勤務であっても、直接介護等の職務に従事していない場合（いわゆる一般事務職等である場合）は、記載不要です。

・　記載欄が不足する場合、本用紙をコピーの上、記載・添付してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | 事業所名 |  | 就業期間 | 年　　　月～　　　　　　　年　　　月 |
| 事業内容 | □介護施設（訪問含む）　□障害者支援施設（身体）　　□障害者支援施設（知的） | □学校（小中学校）□学校（高等学校）□学校（特別支援学校） | □児童福祉施設□医療機関□その他（　　　　　　　　　　　　） |
| 雇用形態 | □正社員　　　　□契約社員・派遣社員・非常勤　　　　□アルバイト　　　　□有償ボランティア |
| 職務内容 |  |
| ２ | 事業所名 |  | 就業期間 | 年　　　月～　　　　　　　年　　　月 |
| 事業内容 | □介護施設（訪問含む）　□障害者支援施設（身体）　　□障害者支援施設（知的） | □学校（小中学校）□学校（高等学校）□学校（特別支援学校） | □児童福祉施設□医療機関□その他（　　　　　　　　　　　　） |
| 雇用形態 | □正社員　　　　□契約社員・派遣社員・非常勤　　　　□アルバイト　　　　□有償ボランティア |
| 職務内容 |  |
| ３ | 事業所名 |  | 就業期間 | 年　　　月～　　　　　　　年　　　月 |
| 事業内容 | □介護施設（訪問含む）　□障害者支援施設（身体）　　□障害者支援施設（知的） | □学校（小中学校）□学校（高等学校）□学校（特別支援学校） | □児童福祉施設□医療機関□その他（　　　　　　　　　　　　） |
| 雇用形態 | □正社員　　　　□契約社員・派遣社員・非常勤　　　　□アルバイト　　　　□有償ボランティア |
| 職務内容 |  |
| ４ | 事業所名 |  | 就業期間 | 年　　　月～　　　　　　　年　　　月 |
| 事業内容 | □介護施設（訪問含む）　□障害者支援施設（身体）　　□障害者支援施設（知的） | □学校（小中学校）□学校（高等学校）□学校（特別支援学校） | □児童福祉施設□医療機関□その他（　　　　　　　　　　　　） |
| 雇用形態 | □正社員　　　　□契約社員・派遣社員・非常勤　　　　□アルバイト　　　　□有償ボランティア |
| 職務内容 |  |

２　介護・福祉・教育関係資格等

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

・　任用予定日以降に取得する見込のものは記載しないでください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 |
| 社会福祉士 |  | 年　　　月 | 幼稚園教諭 |  | 年　　　月 |
| 介護支援専門員 |  | 年　　　月 | ※　教員免許保有（又は取得見込み）の方 ⇒　介護等の体験の参加経験あり　・　なし　・　今後参加予定 |
| 社会福祉主事（任用資格） |  | 年　　　月 |
| 児童福祉司 |  | 年　　　月 |
| その他[名称：　　　　 　　　　 ] |  | 年　　　月 |  |

◆　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。