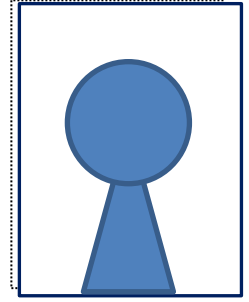


東京都立高等学校等非常勤介助職員申込書



【平成30年 2月 5日】

フリガナ	マルマル マルマル		性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
氏名	〇〇 〇〇		日中連絡先	090 (1234) 5678
生年月日	昭和34年 5月 6日 平成30年度末年齢 (59歳)			
住所	フリガナ トウキョウトシシヅ ユカクニシシヅ ユカ 1-2-3 〇〇マンション405コウシツ 〒163-8001 東京都新宿区西新宿1-2-3 〇〇マンション405号室 自宅最寄駅 JR山手線 新宿駅 (駅までの交通手段: <input checked="" type="radio"/> 徒歩 <input type="radio"/> バス・その他 10分)			
〔学歴・職歴〕	年	月	学歴・職歴	
	〇〇	〇〇	〇〇・・・	
	〇〇	〇〇	〇〇・・・	
〔志望動機〕 ※ 記入欄が不足する場合は、別紙（様式任意）により作成してください。 〇〇・・・。				
〔勤務条件〕 ※ 採用時の配置校の基準としますので、勤務可能な条件を記載してください。 通勤可能時間 (80 分以内) ※ 「自宅から勤務地まで」の時間を記入してください。 勤務可能地域・沿線等 (特になし) 夜間勤務 <input checked="" type="checkbox"/> 夜間勤務 (概ね午後5時以降の勤務) 可能 <input type="checkbox"/> 曜日により可能 <input type="checkbox"/> 夜間勤務不可 その他条件 (特になし)				
〔その他勤務に当たっての配慮希望事項等〕				
〔欠格事由に関する申告〕 以下の地方公務員法第16条に定める採用に関する欠格事由に該当しない場合は、□にレ印を記入してください。 <input checked="" type="checkbox"/> 成年被後見人又は被保佐人（準禁治産者を含む） <input checked="" type="checkbox"/> 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者 <input checked="" type="checkbox"/> 東京都職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者 <input checked="" type="checkbox"/> 人事委員会又は公平委員会の委員の職にあつて、地方公務員法第5章に規定する罪を犯し刑に処せられた者 <input checked="" type="checkbox"/> 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者				

日中連絡が取れる番号
を記載してください。

記入欄が不足する場合、別紙を添付することにより記載してください（様式任意）。
この欄には、「経歴・保有資格等調査票」に記載する対象以外の学歴・職歴等も記載してください。

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・介助等の勤務の経歴

- ・ 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歴について、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	社会福祉法人○○会○○ホーム	就業期間	平成19年 8月～ 平成24年12月
	事業内容	<input type="checkbox"/> 介護施設(訪問含む) <input type="checkbox"/> 学校(小中学校) <input type="checkbox"/> 児童福祉施設 <input checked="" type="checkbox"/> 障害者支援施設(身体) <input type="checkbox"/> 学校(高等学校) <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 障害者支援施設(知的) <input type="checkbox"/> 学校(特別支援学校) <input type="checkbox"/> その他()		
	雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員・派遣社員・非常勤 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 有償ボランティア		
	職務内容	特別養護老人ホームにおける食事・入浴・排せつ介助等		
2	事業所名	東京都○○市立○○中学校	就業期間	平成25年 4月～ 平成30年 3月
	事業内容	<input type="checkbox"/> 介護施設(訪問含む) <input type="checkbox"/> 学校(小中学校) <input type="checkbox"/> 児童福祉施設 <input type="checkbox"/> 障害者支援施設(身体) <input checked="" type="checkbox"/> 学校(高等学校) <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 障害者支援施設(知的) <input type="checkbox"/> 学校(特別支援学校) <input type="checkbox"/> その他()		
	雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員・派遣社員・非常勤 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 有償ボランティア		
	職務内容	特別支援学級における身体障害のある児童・生徒の介助業務		
3	事業所名		就業期間	年 月～ 年 月
	事業内容	<input type="checkbox"/> 介護施設(訪問含む) <input type="checkbox"/> 学校(小中学校) <input type="checkbox"/> 児童福祉施設 <input type="checkbox"/> 障害者支援施設(身体) <input type="checkbox"/> 学校(高等学校) <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 障害者支援施設(知的) <input type="checkbox"/> 学校(特別支援学校) <input type="checkbox"/> その他()		
	雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員・派遣社員・非常勤 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 有償ボランティア		
	職務内容			
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>◆ 本様式には、介護・介助職に関する職務経歴のみ記載してください。例えば、介護施設での就労経験をお持ちでも、事務職・技術職等としての経歴については記載不要です。</p> <p>◆ 記載しきれない場合には、本用紙をコピーして使用してください。また、本様式及び申込書以外の「職務経歴書」は不要です。</p> </div>				
4	事業所名		就業期間	年 月～ 年 月
	事業内容	<input type="checkbox"/> 介護施設(訪問含む) <input type="checkbox"/> 学校(小中学校) <input type="checkbox"/> 児童福祉施設 <input type="checkbox"/> 障害者支援施設(身体) <input type="checkbox"/> 学校(高等学校) <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 障害者支援施設(知的) <input type="checkbox"/> 学校(特別支援学校) <input type="checkbox"/> その他()		
	雇用形態	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員・派遣社員・非常勤 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 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		
資格等		取得(見込)年月
介護福祉士		年 月
実務者研修		年 月
介護職員初任者研修		年 月
介護職員基礎研修	○	平成22年 5月
ホームヘルパー1級		年 月
ホームヘルパー2級		年 月
社会福祉士		年 月
介護支援専門員		年 月
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

教育関係資格		
資格		取得(見込)年月
特別支援学校教諭		年 月
小学校教諭		年 月
中学校教諭	○	平成10年 3月
高等学校教諭	○	平成10年 3月
養護教諭		年 月
栄養教諭		年 月
幼稚園教諭		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		

教員免許をお持ちの方又は取得見込の方は、介護等体験参加実績について回答してください。

- ◆ 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。