|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付番号 |  | ※受付番号は記入不要 |  |  |  |
| 職　種 | 　生活保護面接相談員 | 写真貼付欄(縦4㎝×横3㎝）上半身・脱帽・正面6か月以内撮影 |
| ふりがな |  | 性　別 |
| 氏　名 |  | 男 ・ 女 |
| 生年月日 | 　昭和 ・ 平成　　　年　　　月　　　日（　　　歳）※年齢は令和７年４月１日現在 |
| 現住所 | 〒 | 電話番号 |  |
| 学　歴 | 学校名（高等学校～最終学歴） | 在学期間 |
|  | 　　年　　月　～　　　　年　　月　卒業 ・ 中退  |
|  | 　　年　　月　～　　　　年　　月　卒業 ・ 中退  |
|  | 　年　　月　～　　　　年　　月　卒業 ・ 中退  |
|  | 　年　　月　～　　　　年　　月　卒業 ・ 中退  |
| 職　歴 | 勤務先名称 | 在職期間 |
|  | 年　　月　～　　　　年　　月 |
|  | 年　　月　～　　　　年　　月 |
|  | 年　　月　～　　　　年　　月 |
|  | 年　　月　～　　　　年　　月 |
|  | 年　　月　～　　　　年　　月 |
|  | 年　　月　～　　　　年　　月 |
|  | 年　　月　～　　　　年　　月 |
| 資格・免許 | 名　　称 | 取得年月日 |
|  | 　　　年　　月 |
|  | 　　　年　　月 |
|  | 　　　年　　月 |
|  | 　　　年　　月 |
|  | 　　　年　　月 |
|  | 　　　年　　月 |

令和７年度採用　いわき市会計年度任用職員採用試験申込書

（生活保護面接相談員）

申込日　令和　　年　　月　　日

※裏面も必ず記入してください。

〇　該当する□にレ印を付けてください。

|  |  |
| --- | --- |
| □ | 福祉事務所において、所長、生活保護担当課長、査察指導員及び現業員等の生活保護事務に従事　　した経験が３年以上ある |
| □ | 障害、高齢、児童に関する相談業務（社会福祉施設における相談業務も含む。）に従事した経験が　　３年以上ある |
| □ | 社会福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員、公認心理師の資格を有する者にあっては、相談　　　業務に係る実務経験が１年以上ある |
| □ | 看護師、准看護師の資格を有する者にあっては、相談業務に係る実務経験が３年以上ある |
| □ | 社会福祉協議会において、コミュニティ・ソーシャルワーカーの業務経験が３年以上ある |
| □ | 特定非営利活動法人において、生活困窮者等への相談・支援事業を行う団体における相談業務経験が３年以上ある |
| □ | 病院において、医療ソーシャルワーカー又は精神科ソーシャルワーカーの業務経験が３年以上ある |

○　志望動機を記入してください。

|  |
| --- |
|  |

○　生活保護制度をテーマにご自分の考えを記入してください。

|  |
| --- |
|  |

○　通勤方法等を記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 通勤方法 | 自動車 ・ 二輪車 ・ 電車 ・ バス ・ 自転車 ・ 徒歩 | 通勤時間 | 約　　　時間　　　分 |

○　その他希望等がある場合は記入してください。

|  |
| --- |
|  |

○　次の欠格条項に該当しないことを申し立ててください。

|  |
| --- |
| 欠格条項非該当申立書令和　　年　　月　　日　いわき市長　様氏名（自署）　　　　　　　　　　　　　私は、次の各号のいずれにも該当しません。１　禁固以上に処せられ、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２　いわき市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３　人事委員会又は公平委員会の委員の職にあって、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４　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 |