**令和６年度 埼玉県スクールソーシャルワーカー(ＳＳＷ)調書**

**（追加募集）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 整理番号  （記入しない） | | | |  | | |
| ふりがな |  | | | | | | 性別  太枠内を記入してください。**(性別は記入しなくてもよい）**よい）） | | 生　年　月　日 | | | | | | | | | | 写　真  　　3.0cm×４.0cm  ①上半身・正面・脱帽  ②６か月以内に撮影  ③写真の裏に氏名を記入 | | |
| 氏　　名 |  | | | | | | 男  女 | | 昭和  平成  　　 　　　年　　月　　日  （ 　　 歳）  令和6年3月31日現在 | | | | | | | | | |
| 旧姓を使用  する場合 | (旧姓） | | | | |
| 職員番号 | | ※注を参照ください。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住　所　等 | 住　 所 | 〒　　　－ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 最寄り駅 | 線　　　　駅から（徒歩・バス・自転車・その他）　　分 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 電　話 | 自宅 | | | | | | | | | | E-mail | 連絡が可能なアドレスを記入ください。 | | | | | | | | |
| 携帯 | | | | | | | | | |
| 社会福祉士登録番号 | | | | |  | | | | | | | | 登録年月日 | | | | | 年 　月 　日 | | | |
| 精神保健福祉士登録番号 | | | | |  | | | | | | | | 登録年月日 | | | | | 年 　月　 日 | | | |
| その他の資格  福祉業務又は相談業務等に関する資格や教員免許状取得状況を記入する。 | | 種　　　　類 | | | | | | | | | | | 取得年月日 | | | | | 番　　号 | | | |
|  | | | | | | | | | | | 年　月　日 | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | 年　月　日 | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | 年　月　日 | | | | |  | | | |
| 学　歴  高校からの学歴を記入、大学以上は学科・専攻まで記載する。 | | 学校・学部・学科名（専攻） | | | | | | | | | | | 入 学 ～ 卒 業・修 了(年月日) | | | | | | | 卒業・修了の別 | |
|  | | | | | | | | | | | ・　・　～ 　・　・ | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | ・　・　～ 　・　・ | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | ・　・　～ 　・　・ | | | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | ・　・　～ 　・　・ | | | | | | |  | |
| 職　歴  **ＳＳＷ歴以外**の職歴を年度が新しい順に記入する。（ＳＳＷ歴は下記に記入） | | 所　　属 | | | | | | | | | | | 職　名　等 | | | | 勤 務 期 間(年月日) | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | ・　・　～　・　・ | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | ・　・　～　・　・ | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | ・　・　～　・　・ | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | ・　・　～　・　・ | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | ・　・　～　・　・ | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | ・　・　～　・　・ | | | | |
| ＳＳＷ歴  ＳＳＷとして勤務した職歴を記入。地方自治体ＳＳＷの場合は、所属に「都道府県名」を記入し、勤務先名は市町村名等を記入（年度が新しい順に記入） | | 勤 務 期 間(年月日) | | | | | | | | 所 属 | | | | | 勤務校・勤務課所名 | | | | | | 継続年数 |
| ・　・　～　　・　・ | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | 年　月 |
| ・　・　～　　・　・ | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | 年　月 |
| ・　・　～　　・　・ | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | 年　月 |
| ・　・　～　　・　・ | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | 年　月 |
| ・　・　～　　・　・ | | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | 年　月 |
| 埼玉県SSWの累積勤務年数 | | | | | | | | 年　　月 | | | | | 埼玉県SSWの継続勤務年数 | | | | | | 年　月 |
| ※注：過去に埼玉県において、本採用や臨時的任用等の経験があり、すでに「数字６桁の職員番号」を保有していた方は、その職員番号を記載ください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| １　応募資格（募集要項参照） | | | | | | | ア（ 　 ）　イ（ 　 ）　※該当するものに○ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ２　勤務可能曜日 | | | | 月 | 火 | | | | 水 | | | 木 | | | 金 | | ※可能な曜日すべてに〇を記入 | | | | | | |
|  |  | | | |  | | |  | | |  | |
| ３　補充任用候補者名簿への登載の希望の有無　　※該当するものに○　　　有（ 　 ）　無（ 　 ） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ４　市町村教育委員会勤務の可否　　　※該当するものに○　　　　　　　　可（ 　 ）　不可（ 　 ） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ５　定時制高校勤務の可否　　　　　　※該当するものに○　　　　　　　　可（ 　 ）　不可（ 　 ） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ６　全日制高校勤務の可否　　　　　　※該当するものに○　　　　　　　　可（ 　 ）　不可（ 　 ） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ７　県内各教育事務所勤務の可否　　　※該当するものに○　　　　　　　　可（ 　 ）　不可（ 　 ） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ８　勤務可能地域　※可能な地域の（　）に○を記入**（３か所以上）** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （　　　 ）さいたま市・鴻巣市・上尾市・桶川市・北本市・伊奈町  （　　　 ）川口市・草加市・蕨市・戸田市・朝霞市・志木市・新座市・和光市  （　　 　）坂戸市・鶴ヶ島市・毛呂山町・越生町・東松山市・小川町・ときがわ町・嵐山町・川島町・吉見町・鳩山町・滑川町・東秩父村  （　　 　）川越市・所沢市・飯能市・狭山市・入間市・富士見市・ふじみ野市・日高市・三芳町  （　　　 ）熊谷市・本庄市・深谷市・寄居町・上里町・美里町・神川町  （　　　 ）秩父市・小鹿野町・長瀞町・皆野町・横瀬町  （　　 ）久喜市・蓮田市・ 幸手市・白岡市・宮代町・杉戸町・行田市・加須市・羽生市  （　　 ）春日部市・越谷市・八潮市・三郷市・吉川市・松伏町  **※その市町村の勤務を保証するものではございません。** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ９　自動車での通勤の可否　　　可（ 　 ）　不可（ 　 ）　　※該当するものに○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 埼玉県内の公立学校に通勤・通学する家族（　　　　立　　　　　）学校、（　　　　立　　　　　）学校 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11　埼玉県ＳＳＷを志願するにあたり、以下について、あなたの考えを述べてください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (1)　埼玉県スクールソーシャルワーカーを志願した理由を述べてください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (2)　ＳＳＷに必要な資質・能力とその理由について述べてください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (3)　学校において、埼玉県ＳＳＷが果たす役割を述べてください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (4)　あなたは、学校と連携を深めるために、どのようなことをしますか。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12　令和６年度埼玉県スクールカウンセラーへの応募　※該当するものに○　　有（ 　 ）　無（ 　 ） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

　この調書に記載したことは事実と相違ありません。

　　　　　令和　　年　　月　　日　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　（自署）