**令和８年度　埼玉県スクールソーシャルワーカー志願調書**

**（新規採用希望者）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | 性別 | 生　年　月　日  太枠内を記入してください。（**性別は記入しなくてもよい**） | | | | | | | | 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(西暦　　　年)(　　歳)  令和8年3月31日現在 | | | | | |
| 旧姓を使用  する場合 | (旧姓） | | 職員番号　※注 | | |  | | | | | |
| 住  所  等 | フリガナ |  | | | | | | | | | | |
| 住　 所 | 〒 　- | | | | | | | | | | |
| 最寄り駅 | 線　　　　　　駅から（徒歩・バス・自転車・その他）　　　分 | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | 自宅 | | | | E-mail | | | 連絡が可能なアドレスを記入ください。 | | | | | | |
| 携帯 | | | |
| 緊急連絡先　　　　　　　　　　　　　　続柄：（　　　）氏名：（　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | |
| 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  福祉又は相談業務等に関する資格や教員免許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  高等学校等からの学歴を記入、大学以上は学科・専攻まで記載する。 | | 学校・学部・学科名（専攻） | | | | | | 入学年月日 ～ 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、任命権者に「〇〇県」や「〇〇市」を記入（年度が新しい順に記入） | | 勤務期間（年月日） | | | 任命権者 | | | | | 配置先 | | | | | 継続年数 |
| ・　・　～　・　・ | | |  | | | | |  | | | | | 年　月 |
| ・　・　～　・　・ | | |  | | | | |  | | | | | 年　月 |
| ・　・　～　・　・ | | |  | | | | |  | | | | | 年　月 |
| ・　・　～　・　・ | | |  | | | | |  | | | | | 年　月 |
| 埼玉県SSWの累積勤務年数  （埼玉県SSWの勤務経験がある方は記入） | | | 年　月 | | | | | 埼玉県SSWの継続勤務年数  （70歳以上で現在埼玉県SSWの方は記入） | | | | | 年　月 |

※注：埼玉県において、本採用や会計年度任用職員等の経験があり、「数字６桁」もしくは「k＋数字５桁」の職員番号を保有していた方のみ。

**※電子申請システムより、勤務条件・レポート等をご入力ください。（募集要項３―⑶参照）**

**この調書に記載したことは事実と相違ありません。**

**（自　署）**

**令和　　年　　月　　日　　氏　名**