**特定非営利活動法人堺障害者団体連合会**

**職員（常勤）採用申込書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| （令和　　　年　　　月　　　日提出） | | | | 写　真  ・上半身、脱帽、正面向きで、半年以内に撮影したもの。  ・申込の時、必ず貼っておくこと。  （たて4cm・よこ3cm） |
| ふりがな | |  | |
| 本人氏名 | |  | |
| 生年月日 | | 昭和・平成　　　年　　　月　　　日生（　　　歳）　男・女 | |
| 採用区分 | | **相談支援専門員（常勤）** | |
| **現住所(**地番まで詳細に。マンション等の場合は○○号室まで。下宿等の場合は、下宿先まで記入してください。) | | | | |
| ふりがな | |  | | |
| 現住所 | | 郵便番号（　　　　－　　　　） | | |
| 電　話 | | （　　　　　　　）　　　　　　　 呼（　　　　　　　　　）様方 | | |
| **連絡先**（現住所以外で連絡が取れる場所がある場合に記入してください。) | | | | |
| ふりがな | |  | | |
| 現住所 | | 郵便番号（　　　　－　　　　） | | |
| 電　話 | | （　　　　　　　）　　　　　　　 呼（　　　　　　　　　）様方 | | |
| **学歴**（高等学校卒業以降の学歴を記入してください。) | | | | |
| 学　　歴 | 在　学　期　間 | | 学校名・学部（学科）名 | 卒・卒見込の区分 |
| 年　　　月　　　　年　　　月 | | 高等学校 | 卒業 |
| ・　　　　～　　　・ | |  | 卒・卒見込・中退 |
| ・　　　　～　　　・ | |  | 卒・卒見込・中退 |
| ・　　　　～　　　・ | |  | 卒・卒見込・中退 |
| ・　　　　～　　　・ | |  | 卒・卒見込・中退 |
| ・　　　　～　　　・ | |  | 卒・卒見込・中退 |
| **職歴**（職業上の経歴を最初から順に記入してください。) | | | | |
| 職　　歴 | 在　職　期　間 | | 勤　　務　　先　　名 | |
| 年　　　月　　　　年　　　月 | |  | |
| ・　　　　～　　　・ | |  | |
| ・　　　　～　　　・ | |  | |
| ・　　　　～　　　・ | |  | |
| ・　　　　～　　　・ | |  | |
| **免許・資格** | | | | |
| 取得年月 | | 免　許・資　格 | | |
| 年　　月 | |  | | |
| 年　　月 | |  | | |
| 年　　月 | |  | | |
| 年　　月 | |  | | |
| **（クラブ活動・ボランティア活動）** | | | | |
| 活動期間 | | 活動名 | 活動内容（役職や役割も記入してください。） | |
| 年　月～　年　月 | |  |  | |
| ・ 　～　　・ | |  |  | |
| ・ 　～　　・ | |  |  | |
| ・ 　～　　・ | |  |  | |
| ・ 　～　　・ | |  |  | |
| **（趣味・特技・自分をＰＲできるようなこと）** | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| **（志望動機及び障害福祉に対する考え）（できるだけ詳しくお書きください。）** | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |

　私は、堺障害者団体連合会職員（常勤）の採用募集要項に記載の応募資格をすべて満たしており、

また、この申込書に記載した事項に相違ありません。

令和　　　年　　　月　　　日　（自署）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名