

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 checked="" 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 checked="" 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				
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				

◆ 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。

◆ 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。

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。