

平成30年度
 社会福祉法人昭島市社会福祉事業団 (裏面も記入内容があります。)
 学童クラブ支援員補助員採用選考申込書

太枠内を黒のボールペンで記入してください 平成 年 月 日現在

受験職種	学童クラブ支援員補助員	受付番号	
ふりがな			性別
氏名			
生年月日	昭和 平成 年 月 日生 (満 歳)		
ふりがな			電話番号
現住所	〒		
ふりがな			電話番号
連絡先	〒 (連絡先欄は、現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)		

写真を貼って
 ください。
 撮影後3ヶ月以内
 上半身正面脱帽
 縦4cm×横3cmのもの

学 歴	年	月	学 校 名 ・ 学 部 学 科 名		
	昭和 平成	年 年	月 月	から まで 中学校卒業	
昭和 平成	年 年	月 月	から まで		
昭和 平成	年 年	月 月	から まで		
昭和 平成	年 年	月 月	から まで		
昭和 平成	年 年	月 月	から まで		
昭和 平成	年 年	月 月	から まで		
昭和 平成	年 年	月 月	から まで		
職 歴	年	月	勤 務 先	職 務 内 容	
	昭和 平成	年 年	月 月	から まで	
	昭和 平成	年 年	月 月	から まで	
	昭和 平成	年 年	月 月	から まで	
	昭和 平成	年 年	月 月	から まで	
	昭和 平成	年 年	月 月	から まで	
	昭和 平成	年 年	月 月	から まで	

※ 学歴は、卒業見込み等についても記入すること。

資格・免許等	年	月	資格・免許等の名称	
	昭和 平成	年	月	
	昭和 平成	年	月	
	昭和 平成	年	月	
	昭和 平成	年	月	
	昭和 平成	年	月	
	昭和 平成	年	月	
志望の動機				

希望する勤務形態に○または記入してください *この希望は採用の参考とするものです。

1 勤務体制について

- ア クラブ固定の職員ができる。
(月曜日から土曜日のうち週3日から4日交代制シフト勤務)
- イ 障害児受け入れ加配職員ができる。
(月曜日から土曜日のうち最大週5日勤務。対象児童により勤務日及び時間が異なる。)
- ウ 代替配置職員ができる。(休暇等で欠員が生じた職場に1日単位で勤務)
(月曜日から土曜日のうち3日から5日)

2 勤務日数について

- ア 扶養の範囲内で勤務したい。
- イ できるだけ勤務したい。(年収130万円以内)
- ウ できるだけ勤務したい。(年収130万円以上)

3 勤務時間について (平日の延長保育対応)

- ア 19時まで勤務できる。
- イ 18時30分まで勤務できる。
- ウ () 時までしか勤務できない。理由()

4 土曜日について

- ア 8時~18時まで勤務できる。
- イ () 時まで) 勤務できる。
- ウ 勤務できない。