**令和７年度 埼玉県スクールソーシャルワーカー(ＳＳＷ)調書**

**（新規採用希望者）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | | | 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  （ 西暦　　　年）（ 　　 歳）  令和7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 | | | | | | | | | |
| 電話番号 | 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状を記入する。 | | 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：埼玉県において本採用や臨時的任用等の経験があり「数字６桁の職員番号」を保有していた方は記入 | | | | | | | | | | | | | | |

**※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。

　　　　　令和　　年　　月　　日　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　（自署）