**令和３年度　専門職採用試験**

**（相談支援専門員、心理、言語聴覚士、点字指導員）**

**エントリーシート**

|  |  |
| --- | --- |
| **「キャリアアップ」**コース | **「専門職」**コース |
| * どちらかのコースに〇印をつけてください。
 |
| 試験区分 |  | 受験番号 |  | 氏名 |  |
| 生年月日 | 昭和・平成年　　　月　　日（令和4年4月1日現在満　　歳） | 最終学歴 | （学校名、学部、学科等を記入）（卒業・中退・その他） |

**１　職務経歴**

※別紙「エントリーシート作成方法及び記入要領」を必ず読んで記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年 | 月 | 職　　歴 |
| Ｒ３ | ８ |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**２　受験しようとする免許・資格分野**

|  |  |
| --- | --- |
| 免許・資格分野（相談支援専門員、心理、言語聴覚士、点字指導員）※心理の方で心理学専修の方は、学校名※点字指導員の方は、勤務経験のある施設・機関名 | 取得年月日及び取得見込年月日※心理の方で心理学専修の方は卒業年月日及び卒業見込年月日※点字指導員としての在職期間 |
|  |  |

**３　資格・免許・特技等**

（上記を含め、受験に必要な免許・資格のほか、有している資格・免許・特技について

記載してください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 種類 | 取得年月日 |
|  |  |

令和　　年　　月　日

　　上記のとおり相違ありません。

 氏名（自筆）　　　　　　　　　　　　　　　印

（別紙１）

**Ⅰ　志望動機**

　　当法人において、専門職（相談支援専門員、心理、言語聴覚士、点字指導員）としてどのように関わっていきたいかといった点も含めて志望動機を記入してください。

|  |
| --- |
|  |

**Ⅱ　自己ＰＲ**

　　これまでの経験であなたが最もアピールしたいことを具体的に記入してください。

|  |
| --- |
|  |

（別紙）

**エントリーシート作成方法及び記入要領**

Ⅰ　作成方法

１　エントリーシートは、次の方法により作成してください。

・様式は、徳島県社会福祉事業団ホームページ

(http://www.fukushi-center.jp/honbu/)からダウンロードしてください。

・本人の自筆又は、パソコンで入力し、黒字で記入してください。

・所定の様式（Ａ４、２枚）に記入してください。

２　エントリーシートは、必ず本人が正確に作成してください。

３　エントリーシートは、受験申込時（受付期間9月9日（木）～10月1日（金））に受験申込書と併せて提出していただきます。提出がない場合は、受験できません。

４　エントリーシートは、第２次試験においても、参考資料として使用します。

５　提出されたエントリーシートが次のいずれかに該当する場合は、採点を行わず、不合格とします。

　・記載内容に虚偽又は不正があると認めた場合

　・所定の様式以外の場合

Ⅱ　記入要領

１　「１　職務経歴」について

（１）職歴は新しいものから順に記入し、一番上の行には、令和３年８月３１日現在における状況を記入してください。無職の場合は「無職」と記入してください。

（２）受験資格としての職務経験に該当しない期間や無職の期間も含め、直近からの職歴を空白の期間がないように全て記入してください。

（３）同一期間内に複数の職務に従事した場合には、いずれかの１つの職務経験のみを記入してください。

**（記載例）**

**令和３年度　専門職採用試験**

**（相談支援専門員、心理、言語聴覚士、点字指導員）**

**エントリーシート**

|  |  |
| --- | --- |
| **「キャリアアップ」**コース | **「専門職」**コース |
| * どちらかのコースに〇印をつけてください。
 |
| 試験区分 | 言語聴覚士 | 受験番号 | Ｂ２００１ | 氏名 | 徳　島　　　太　郎 |
| 生年月日 | 昭和・平成３年　１０月　１０日（令和3年4月1日現在満３０歳） | 最終学歴 | （学校名、学部、学科等を記入）〇〇大学〇〇学部作業療法学科（　卒業・中退・その他　） |

**１　職務経歴**

※別紙「エントリーシート作成方法及び記入要領」を必ず読んで記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年 | 月 | 職　　歴 |
| Ｒ３ | ８ | 無職 |
| H28 | ４ | 社会福祉法人　　　〇〇〇　　言語聴覚士 |
| H24 | ４ | 医療法人　　　　　〇〇〇　　言語聴覚士 |

**２　受験しようとする免許・資格分野**

|  |  |
| --- | --- |
| 免許・資格分野（相談支援専門員、心理、言語聴覚士、点字指導員）※心理の方で心理学専修の方は、学校名※点字指導員の方は、勤務経験のある施設・機関名 | 取得年月日及び取得見込年月日※心理の方で心理学専修の方は卒業年月日及び卒業見込年月日※点字指導員としての在職期間 |
| 言語聴覚士 | Ｈ２４．３．３１取得 |

**３　資格・免許・特技等**

（上記を含め、受験に必要な免許・資格のほか、有している資格・免許・特技について

記載してください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 種類 | 取得年月日 |
| 言語聴覚士社会福祉士介護支援専門員 | Ｈ２４．３．３１　取得Ｈ２６．３．３１　取得Ｈ２８．３．３１　取得 |

令和３年９月１５日

　　上記のとおり相違ありません。

 氏名（自筆）　　徳　島　　太　郎　　印