

平群町社会福祉協議会 職員採用試験受験申込書

(ふりがな)		性別	試験区分	受付印		
1. 氏名		印	<input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員 ※いずれかに、☑を記入	※		
2. 生年月日						
昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)						
(ふりがな)		受験番号				
3. 現住所				※		
(同居先 方)						
郵便番号	—	電話	— —			
(ふりがな)		4. 連絡先 (現住所以外に連絡を希望される場合のみ記入)				
(方)						
郵便番号	—	電話	6. 職歴			
5. 学歴				現在までの勤務経歴 (自家営業を含む) を順序よく記入してください。		
高等学校から最終学歴まで順序よく記入してください。				勤務先の名称	職務内容	在職期間
学 校 名	学部科名 (課程名)	在学期間	卒・卒見込の別			年 月 ～ 年 月
		年 月から 年 月まで	卒・卒見 中退・終了			年 月 ～ 年 月
		年 月から 年 月まで	卒・卒見 中退・終了			年 月 ～ 年 月
		年 月から 年 月まで	卒・卒見 中退・終了			年 月 ～ 年 月
		年 月から 年 月まで	卒・卒見 中退・終了			年 月 ～ 年 月
		年 月から 年 月まで	卒・卒見 中退・終了			年 月 ～ 年 月

写 真

写真は
縦4.5cm×横3.5cm
上半身脱帽、
正面向で3ヶ月以内に
写したものを

7. 検定・資格・免許等 (その名称・取得年月日を記入のこと。)			8. 社会における活動等	
検定・資格・免許等の名称	取得年月日	取得状況	9. 趣味及び特技	
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込		
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込		
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込		
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込		
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込		
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込		
10. 志望動機				
11. 備考				
<input type="checkbox"/> 申込書記入上の注意事項 1. ※印欄を除くすべての欄に記入してください。記入事項に不正があると、合格しても採用候補名簿から削除します。 2. 黒ボールペン又は黒インクで、自筆で丁寧に記入してください。 3. 選択する項目には○で囲み、「□」には「✓」を記入し、数字は算用数字を用いてください。 4. 試験区分欄は、採用試験実施要項等の「職種」の項を参照の上、希望する職種を1つ選んで記入してください。 職種を2つ以上記入した場合又は記入もれの場合は受付できません。(※当会で事前に記載している場合もあります。) 5. 記入もれ、押印もれがある時は受付致しません。このために生じた遅延等については責任を負いません。 ※ 当会ホームページから印刷した際は、A4・白色無地普通用紙に縮小や拡大をせず黒インクで両面印刷(短編綴じ・左右開き)してください。				

私は、採用試験実施要項に記載されている受験資格をすべて満たしており、この申込書の記載内容はすべて事実と相違ありません。

年 月 日

氏 名 (自書)

印