

令和元年度 社会福祉法人足利市社会福祉協議会職員採用試験申込書

受験番号

職 種	事務職員 言語聴覚士 保育士 児童指導員 ※いずれかを○で囲んでください				<<写 真 欄>> 申込の際は必ず写真を貼ってください。 ○縦 4cm×横 3cm ○申込前 6 月以内に撮影 ○上半身・正面・無帽 ○写真裏面に氏名を記入
	ふりがな 氏 名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
生年月日	昭和・平成	年	月	日生 (令和2年4月1日で満 歳)	
ふりがな 現住所	〒 - Tel () 携帯電話 - -				
ふりがな 連絡先	〒 - Tel () ※現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入				
学 歴	学校名	学部学科	在学期間	卒業等	
	中学校		昭・平 年 月 ～ 昭・平 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 在学中 (年)	
			昭・平・令 年 月 ～ 昭・平・令 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 在学中 (年)	
			昭・平・令 年 月 ～ 昭・平・令 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 在学中 (年)	
			昭・平・令 年 月 ～ 昭・平・令 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 在学中 (年)	
就職状況	<input type="checkbox"/> 今まで就職したことはない <input type="checkbox"/> 現在就職している <input type="checkbox"/> 現在就職していない				
職 歴	勤務先 (会社名等)	従事した職務内容	在職期間	勤務地	
			昭・平・令 年 月 ～ 昭・平・令 年 月	市・区 町・村	
			昭・平・令 年 月 ～ 昭・平・令 年 月	市・区 町・村	
			昭・平・令 年 月 ～ 昭・平・令 年 月	市・区 町・村	
資格免許・ 特殊技能	名称	取得年月(見込)	名称	取得年月(見込)	
		昭・平・令 年 月		昭・平・令 年 月	
		昭・平・令 年 月		昭・平・令 年 月	
		昭・平・令 年 月		昭・平・令 年 月	
学生・社会生活の中で一所懸命に取り組んだこと	----- ----- ----- -----				
宣誓署名	私は、この試験の試験案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、この申込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) _____				
法人使用欄	----- ----- -----				

記入上の注意

1. 太枠の中を記入し、□欄は該当するものにチェックをしてください。記入は必ず受験者本人が行ってください。
2. 「資格免許・特殊技能」欄は、採用にあたって関係があると思われるものを記入してください。
3. 記載事項に不正（不実記載・事実不記載等）があると、本会職員として採用される資格を失う場合があります。