

令和7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	☐ 公認心理師			《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
	☐ 言語聴覚士			
ふりがな氏 名		性 別	☐ 男 ☐ 女	
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 （令和 8 年 4 月 1 日で満 歳）			
ふりがな現住所	〒 - Tel () 携帯電話 - - メールアドレス			
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	
	中学校		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	
			昭・平・令 年 月 ～ 昭・平・令 年 月	
			昭・平・令 年 月 ～ 昭・平・令 年 月	
就職状況	☐ 今まで就職したことはない ☐ 現在就職している ☐ 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	
			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	
			昭・平・令 年 月 ～ 昭・平・令 年 月	
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
志望の動機	----- ----- ----- ----- -----			
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。