

受験番号※		受理年月日	
-------	--	-------	--

社会福祉法人日進市社会福祉協議会

臨時フルタイム職員採用試験 申込書

試験区分 (該当に○)		主任介護支援専門員、保健師又は看護師
		公認心理師又は臨床心理士
		保育士
		事務員（令和4年4月1日採用）

写 真 写真は、最近3ヶ月以内に撮影したもの (縦4cm×横3cm) 令和 年 月撮影	ふりがな 氏 名	性 別 男・女
	生年月日 昭和・平成 年 月 日 生 (満 歳)	本 籍 都 道 府 県

ふりがな 現住所 〒(-)	自宅：(-)	携帯：(-)
--------------------	----------	----------

通知の際の連絡先（現住所と異なる場合のみ記入） 〒(-)			
学歴	学 校 名	学部・学科名	在 学 期 間
	(最終)		年 月 ～ 年 月
	(その前)		年 月 ～ 年 月
(その前)		年 月 ～ 年 月	卒業(見込)年月 年 月 見込中退
職歴	勤 務 先	所 在 地	在 職 期 間
	(現在)		年 月 ～ 年 月
	(その前)		年 月 ～ 年 月
	(その前)		年 月 ～ 年 月
	(その前)		年 月 ～ 年 月
	(その前)		年 月 ～ 年 月

資格・免許	取得(見込)年月日	資格・免許名	
	年　月　日		
	年　月　日		
得意な学科		特　技	
得意な運動		趣　味	
健　康　状　態		配偶者	有・無
通　勤　時　間	約　時間　分	扶養家族数	※扶養加入者数を記載 子　人：その他　人
自　身　の 長所短所			
志望動機・ 取り組んで みたいこと			
社会福祉法人　日進市社会福祉協議会長　様 私は、社会福祉法人日進市社会福祉協議会臨時フルタイム職員採用試験を受験したいので、上記のとおり申し込みます。 なお、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。			
令和　年　月　日		氏　名　印	

【記入心得】

- ※印以外は本人自身でもれなく記入してください。記載事項に不正がある場合は職員として任用される資格を失うことがあります。
- 記入には全て青か黒のインク又はボールペンを用い、かい書でていねいに書き、数字は算用数字を用い、該当するものの文字を○で囲んでください。
- 学校名、勤務先は新しいものから順に記入してください。
- 写真は上半身・脱帽・正面に向、縦4cm×横3cmのものを用い、はがれないようにしっかりと貼り付けてください。