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

資格要件	（社会福祉士・精神保健福祉士・公認心理師・臨床心理士の いずれかを所持している方、または採用日までに取得見込の方）

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	性　別
	氏　名	※1
	生年月日 昭和・平成　　年　　月　　日 生 （ 満　　歳 ）	

ふりがな
現 住 所　〒（　　－　　） 自宅：（　　）　　－　　携帯：（　　）　　－ 【必須】E-Mail：
通知の際の連絡先（現住所と異なる場合のみ記入） 〒（　　－　　）

	学　校　名	学部・学科名	在　学　期　間	卒業（見込）年月
学歴	（最終）		年　月 ～　年　月	卒業 年　月 見込 中退
	（その前）		年　月 ～　年　月	卒業 年　月 中退
	（その前）		年　月 ～　年　月	卒業 年　月 中退

	勤　務　先	所　在　地	在　職　期　間	職 務 内 容
職歴	（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	

※1　「性別欄」：記載は任意です。未記載とすることも可能です。

資格・免許	取得(見込)年月日	資格 ・ 免許名	
	年　月　日		
	年　月　日		
	年　月　日		
得意な学科		特　技	
得意な運動		趣　味	
健 康 状 態 (配慮事項)			
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　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 】

1　※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。

2　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。

3　学校名、勤務先は新しいものから順に記入してください。

4　写真は上半身・脱帽・正面向、縦４㎝×横３㎝のものを用い、はがれないようにしっかり貼り付けてください。