

令和3年度 社会福祉法人瀬戸内市社会福祉協議会  
臨時職員（地域包括支援センター職員）採用 申込書  
※フルタイム職員

写真を貼ってください

縦 40 mm

横 30 mm

（無帽・正面・上半身）

※3カ月以内撮影のもの

（令和 年 月撮影）

氏名	ふりがな	※ 受験番号			
		(記入不要)			
男・女	生年月日	昭和・平成	年	月	日
現住所	ふりがな				
	〒				
電話番号	( )	携帯番号	( )		
学校名		学部名	学科名	在学期間	区別
学歴	最終	学部	学科	年 月 日から 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒業見込
	その前	学部	学科	年 月 日から 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退
	その前	学部	学科	年 月 日から 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退
職歴	勤務先（部課名まで）	職 種		在職期間	
				年 月 ～ 年 月	
				年 月 ～ 年 月	
資格免許	名 称	取得年月日		健康状態	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 病弱 【既往症の有無】有・無 ( )
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
志望動機					
自己PR					
趣味・特技など					
本書の記載事項に相違ありません。					
令和 年 月 日 _____ 印					

【記入上の注意】

1. 記入はすべて本人の自筆により、黒インクまたはボールペンで丁寧に記入してください。（但し、「※受験番号」欄を除く）
2. 学歴欄は3校全て記入してください。
3. ※印欄を除くすべての欄にもれなく記入し、□の中に該当するものに☑印を付けてください。
4. 記載事項に不正があると、合格しても採用される資格を失います。