

令和4年度 社会福祉法人瀬戸内市社会福祉協議会
臨時職員（生活困窮者自立支援員）採用試験 申込書

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。