社会福祉法人瀬戸内市社会福祉協議会

職員採用試験申込書

写真を貼ってください
縦　40 ㎜
横　30 ㎜
（無帽・正面・上半身）
（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	□卒業□中退 □卒業見込
	その前	学部	学科	年　月　日から 年　月　日まで	□卒業□中退
	その前	学部	学科	年　月　日から 年　月　日まで	□卒業□中退

	勤務先（部課名まで）	職　種	在職期間
職歴			年　月 ～ 年　月
			年　月 ～ 年　月
			年　月 ～ 年　月

	名　称	取得年月日		健康状態	
資格免許		年　月　日			□ 良　好
		年　月　日			□ 普　通
		年　月　日			□ 病　弱
		年　月　日			【既往症の有無】有・無
		年　月　日			（　　）

志望動機

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。

受付用 NO.

【自己アピール文】

（題名の必要はありません）

フリガナ	
氏名	