

令和8年度 社会福祉法人瀬戸内市社会福祉協議会  
臨時職員（社会福祉士等）採用 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

氏名	ふりがな		※ 受験番号			
			(記入不要)			
性別	(記入は任意)	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	
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
職歴	勤務先（部課名まで）		職 種		在職期間	
					年 月 ～ 年 月	
					年 月 ～ 年 月	
					年 月 ～ 年 月	
資格免許	名 称		取得年月日		健康状態	□ 良 好 □ 普 通 □ その他 ( )
			年 月 日			
			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。