

社会福祉法人恵那市社会福祉協議会職員採用試験申込書

私は、社会福祉法人恵那市社会福祉協議会職員採用試験を受験したいので申し込みます。

| | | | | |
|---|--|---|-------------|------|
| ※受付番号（未記入のこと） | 1. 氏 名（フリガナ） | 写真欄 申込前6ヶ月以内に撮影したもの 上半身正面・無帽縦 4.5cm×横3.5cm 裏面に氏名記入の上貼付してください。 | | |
| 2. 試験区分 | 3. 生年月日・年齢・性別 | | | |
| 看護職員等 | 昭和・平成 年 月 日 <input type="checkbox"/> 男 （令和4年4月1日現在）満 歳 <input type="checkbox"/> 女 | | | |
| 4. 現住所（フリガナ） | | | | |
| （郵便番号 ー ）（電話番号 市外番号 < > ） | | | | |
| 5. 連絡先（上記住所以外に連絡先があればその連絡先） | | | | |
| （郵便番号 ー ）（電話番号 市外番号 < > ） | | | | |
| 6. 学歴（最終学歴とその前2つを新しいものから順に書いて下さい） | | | | |
| 学 校 名 | 学部科名（専攻科目） | 期 間 学年を記入し、○でかこむ。 | | |
| （最終） | | 年 月まで 学年 卒・卒見込 年 月から 中退 | | |
| （その前） | | 年 月まで 学年 卒・卒見込 年 月から 中退 | | |
| （その前） | | 年 月まで 学年 卒・卒見込 年 月から 中退 | | |
| 7. 資 格 検定、資格免許その他特殊技能（自動車運転免許、英語検定等）を有する人は記入して下さい | | | | |
| 名 称 | 種別（段級位等） | 取得年月日 | 資格・免許等の取扱機関 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 8. 趣味 | 9. 志望の動機 | 10. 取得希望資格 | | |
| | | | | |
| 11. 職歴（今までに就職したことがあれば、新しいものから順に書いて下さい） | | | | |
| 勤務先（部課まで）及び所在地 | 在職期間 | 職 務 内 容 | 給 料 | 退職理由 |
| （最終） | ・ ・ から ・ ・ まで | | | |
| （その前） | ・ ・ から ・ ・ まで | | | |
| （その前） | ・ ・ から ・ ・ まで | | | |
| 以上の通り相違ありません。 | | | | |
| 令和 年 月 日 | | | | |
| 氏 名 | | | | |

*この申込書に記載された個人情報、職員採用試験のためにのみ使用し、他の目的には使用しません。