

令和6年10月採用 日の出町社会福祉協議会職員採用試験申込書兼審査書

必ず受験者本人が記入し直接提出してください。
郵送や代理による申込はできません。

ふりがな		性別	
氏名		任意	
生年月日	平成 年 月 日 (歳)		

受験番号	写真貼付 上半身脱帽正面向 3ヶ月以内に撮影 サイズ縦4cm×横3cm 写真裏面に氏名記入
受付	

ふりがな			
現住所	〒		
	電話		
連絡先	現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入。連絡先の記入がある場合、連絡先へ書類等が郵送されます。		
	〒		
	電話		

志望動機：

自己PR：

関心のある福祉分野：

あなたの長所：

あなたの短所：

趣味・スポーツ・特技等：

学歴 専門学校等も記入 中学校から最終学歴まで順に記入 在学中の場合も記入	学校名	学部・学科名	期間	就学区分 (該当項目に)
	中学校		自 H・R 年 月 至 H・R 年 月	卒業
		自 H・R 年 月 至 H・R 年 月	卒業 卒見込 修了 中退	
		自 H・R 年 月 至 H・R 年 月	卒業 卒見込 修了 中退	
		自 H・R 年 月 至 H・R 年 月	卒業 卒見込 修了 中退	
		自 H・R 年 月 至 H・R 年 月	卒業 卒見込 修了 中退	
職歴	勤務先	職務内容	期間	所在地 (区市町村名)
			自 H・R 年 月 至 H・R 年 月	
			自 H・R 年 月 至 H・R 年 月	
			自 H・R 年 月 至 H・R 年 月	
資格免許	取得年月日		資格免許の名称()には、該当事項にレを記入)	
	H・R 年 月 日 (<input type="checkbox"/> 見込)		自動車普通免許証 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 取得している場合は、取得年月日を記入	
を記入し にレを記入	H・R 年 月 日 (<input type="checkbox"/> 見込)			
	H・R 年 月 日 (<input type="checkbox"/> 見込)			
	H・R 年 月 日 (<input type="checkbox"/> 見込)			
	H・R 年 月 日 (<input type="checkbox"/> 見込)			
	H・R 年 月 日 (<input type="checkbox"/> 見込)			
<p>私は、日の出町社会福祉協議会職員採用試験を受験したいので、以上のとおり申し込みます。 なお、この申込書のすべての記載事項は事実と相違ありません。</p> <p>令和 年 月 日 氏名 (印)</p>				

記入要領

- 必ず受験者本人が記入または入力してください。
- 記入の場合は全て黒インク又はボールペンを使用してください。(消えるペンの使用不可)
- 記載事項に不正があった場合は、採用資格を失う場合があります。
- 職歴・資格免許等の記載欄が不足する場合は、この用紙を追加(コピー)して記入してください。