

社会福祉法人 牧之原市社会福祉議会 職員採用試験申込書

試験区分		<input type="checkbox"/> 保健師・看護師 <input type="checkbox"/> 介護職 <input type="checkbox"/> ケアマネ <input type="checkbox"/> 社会福祉士				受験番号	
ふりがな						性別	
氏名						男・女	
生年月日		平成 年 月 日 ( 歳)					
現住所		(郵便番号 - )				(写真欄) 正面、上半身、脱帽、無背景で本人であることが完全に識別できるもの	
		(電話番号 - - )					
		(携帯電話 - - )					
		(郵便番号 - )					
通知先 (※合否通知書等の送付先。現住所と同じ場合は、「同上」と記入。)		(電話番号 - - )					
		(携帯電話 - - )					
学歴	学校名	学部・学科名	所在地	在学期間		区分	
	中学校			平成 年 月	平成 年 月	卒業	
	高等学校			平成 年 月	平成・令和 年 月	中退 卒業	
	大学 (高専、短大)			平成・令和 年 月	平成・令和 年 月	中退 卒業 卒業見込	
					平成・令和 年 月	平成・令和 年 月	中退 卒業 卒業見込
職歴	勤務先	所在地	職務内容	正社員・アルバイト等		在職期間	
				正社員 アルバイト その他( )		年 月から 年 月まで	
				正社員 アルバイト その他( )		年 月から 年 月まで	
				正社員 アルバイト その他( )		年 月から 年 月まで	
				正社員 アルバイト その他( )		年 月から 年 月まで	
				正社員 アルバイト その他( )		年 月から 年 月まで	
				正社員 アルバイト その他( )		年 月から 年 月まで	
				正社員 アルバイト その他( )		年 月から 年 月まで	
資格・免許等	種類・名称	取得年月	種類・名称	取得年月			
・職員採用試験を受けることができない方は、下記のとおりです。 (1) 禁固以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者 (2) 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者  私は、上記内容を確認し記載した履歴等の内容は、事実と相違ありません。  令和 年 月 日 氏名 ⑩							

※別紙の受験理由等も記入し提出をお願いします。

