

社会福祉法人 川西市社会福祉協議会 専門職員採用試験受験申込書 (A4版)
(事務員)

※ 受験番号		—		写 真 貼 付 ・縦5cm×横4cm ・上半身、無帽 ・申込前3カ月以内に撮影したもの	
ふりがな					
氏 名		(男・女)			
生年月日		昭和・平成 年 月 日 (満 歳)			
ふりがな					
現 住 所					
郵便番号		—		電話番号 () —	
ふりがな					
連絡先 (住所) (現住所と異なる場合)					
郵便番号		—		電話番号 () —	
学 歴	在 学 期 間	学 校 名	学 部 ・ 学 科 名	制 度	修 学 区 分
	年 月 日から 年 月 日まで	中学校		年制	・ 卒
	年 月 日から 年 月 日まで			年制	・ 卒 ・ 卒見 ・ 中退 ・ 修了
	年 月 日から 年 月 日まで			年制	・ 卒 ・ 卒見 ・ 中退 ・ 修了
	年 月 日から 年 月 日まで			年制	・ 卒 ・ 卒見 ・ 中退 ・ 修了
	年 月 日から 年 月 日まで			年制	・ 卒 ・ 卒見 ・ 中退 ・ 修了
職 歴 (在家庭期間も記入)	在 職 等 期 間	職 業 ・ 勤 務 先 等	所 在 地 (市 区 町 村 名 まで)	職 務 内 容	退 職 理 由
	年 月 日から 年 月 日まで				
	年 月 日から 年 月 日まで				
	年 月 日から 年 月 日まで				
	年 月 日から 年 月 日まで				
	年 月 日から 年 月 日まで				
	年 月 日から 年 月 日まで				
	年 月 日から 年 月 日まで				

以上の記載事項は、事実と相違ありません。(ダウンロードにより2枚となる場合は、この欄の署名・押印が必要)

令和 年 月 日 氏 名 ㊟

資格・免許等	名 称	取得年月日	名 称	取得年月日
		年 月 日 取得・取得見込		年 月 日 取得・取得見込
		年 月 日 取得・取得見込		年 月 日 取得・取得見込
		年 月 日 取得・取得見込		年 月 日 取得・取得見込

一 般 的 事 項	志望動機・理由	

一 般 的 事 項	所属クラブ・サークル等	自分で認める (長所)
		(短所)

一 般 的 事 項	興味を持って行った研究等のテーマ

一 般 的 事 項	得意な学科	趣味・娯楽

私は、職員募集要項記載の欠格事項には該当しておりません。
又、以上の記載事項は、事実と相違ありません。

令和 年 月 日 氏 名 ㊞

【記載上の注意】

- この申込書は、自筆でていねいに書いてください。
- この申込書は、黒インク又は黒ボールペンで記入してください。
- 学歴は、中学校から順を追って記入してください。
- ※印は、記入しないでください。
- 記載事項に大きな誤りがある場合は、採用が取り消されることがあります。

この申込書に記載された個人情報は、職員採用試験のために用いるものであり、他の用途には利用いたしません。

この度の職員採用試験をお知りになった媒体はどれですか。(該当するものに 印を付してください。複数回答可)

当会ホームページ ハローワーク その他()