

※整理番号	※受付番号
-------	-------

新城市社会福祉協議会職員採用試験申込書

【職種】 希望する職種に「 <input type="checkbox"/> 」をつけてください。(複数可)	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 介護事業部門
--	---

顔写真
(縦4cm×横3cm)

上半身、脱帽、正面

※欄は、記入しないで下さい。

ふりがな		性別	
氏名			
生年月日	年 月 日		
ふりがな		電話番号	
現住所	〒		
ふりがな		電話番号	
連絡先			
緊急連絡先(会社、事業所等)			電話番号

※現住所に連絡が取れない場合の「連絡先」を記入して下さい。

学歴	入学	卒業(見込を含む)	学校名・学部・専攻等	区分
	年 月	年 月	高等学校 科	中退・卒業 卒業見込
	年 月	年 月		中退・卒業 卒業見込
	年 月	年 月		中退・卒業 卒業見込

職歴	採用	退職(見込を含む)	会社名・職種・職務内容
	年 月	年 月	
	年 月	年 月	
	年 月	年 月	
	年 月	年 月	
	年 月	年 月	
	年 月	年 月	

職歴には、いわゆるアルバイト等は含みません。

資格等	取得年月日(見込を含む)	資格等の名称	区分
	年 月 日	普通自動車運転免許	取得・見込
	年 月 日		取得・見込
	年 月 日		取得・見込
	年 月 日		取得・見込

趣味・特技等	
所属クラブ等	

志望の動機・自己PR等(下の枠内に自由に書いて下さい。)

私は、新城市社会福祉協議会職員採用試験を受験したいので申込みます。
 なお、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。

平成 年 月 日

氏名

印