

社会福祉法人岬町社会福祉協議会 職員採用試験 申込書

写真貼付欄 (1) 申込みの際は、必ず写真を貼ってください。 (2) 3か月以内に撮影した上半身・脱帽・正面・カラーのもの (縦4.5cm×横3.5cm) (裏面に氏名を記入)	受験資格	①	②	③	④	*受験番号	
	フリガナ						
	氏 名						
	生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日生 令和8年4月1日現在の年齢 (歳)					※性 別
現住所	〒 — — — — —						
連絡先	自宅	— —		E-mail			
	携帯	— —					
学 歴 (卒業等の区分は○で囲ってください。)	学 校 名	学 部 学 科		在 学 期 間			
	中学校			年 月 卒業			
				年 月 入学 年 月 卒業・卒業見込・中退			
				年 月 入学 年 月 卒業・卒業見込・中退			
				年 月 入学 年 月 卒業・卒業見込・中退			
				年 月 入学 年 月 卒業・卒業見込・中退			
職 歴 (雇用形態は該当するものを○で囲ってください。)	在 職 期 間	勤 務 先 名 称		雇 用 形 態	職 務 内 容		
	平成 令和 年 月 ～ 年 月			正規 ・ 非正規			
	平成 令和 年 月 ～ 年 月			正規 ・ 非正規			
	平成 令和 年 月 ～ 年 月			正規 ・ 非正規			
	平成 令和 年 月 ～ 年 月			正規 ・ 非正規			
	平成 令和 年 月 ～ 年 月			正規 ・ 非正規			
資格免許 (取得の区分は該当するものを○で囲ってください。)	名 称	取 得 年 月 日		名 称	取 得 年 月 日		
		年 月 取得・見込			年 月 取得・見込		
		年 月 取得・見込			年 月 取得・見込		
		年 月 取得・見込			年 月 取得・見込		
上記の事項は事実と相違ありません。 (この欄は、必ず自署してください。)							
令和 年 月 日 氏 名 _____							

【記入上の注意】

- 記載事項に事実と異なることが判明した場合は、合格を取り消すことがあります。
- 記入に当たっては、黒のボールペンを用いて、楷書でていねいに記入してください。※性別欄の記載は任意です。
- 受験資格欄には、受験資格3の①～④の該当番号に一つ○をして下さい。*受験番号欄には記入しないでください。
- 現住所は番地、方書及び室番号まで正確に記入してください。
- 免許・資格欄には、自動車運転免許、受験資格3の①～③については、必ず記入してください。
※資格証等の写しも添付してください。