

※受験番号		※整理番号	
-------	--	-------	--

職 員 採 用 試 験 申 込 書

写 真

上半身、脱帽、
正面向、縦4cm
横3cm、3ヶ月
以内に撮影した
もの

ふりがな		性 別
氏 名		男・女
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)	
ふりがな		〒 —
現住所	(同居先 方)	TEL (方呼出)
ふりがな		〒 —
受験票 郵送先	(同居先 方)	TEL (方呼出)

学 歴	学校名(高等学校入学以降)	学部・学科名	在 学 期 間	卒業(見込)年月
	(最終)		年 月～平成 年 月	平成 年 月 卒業・中退・見込
			年 月～ 年 月	年 月 卒業・中退
			年 月～ 年 月	年 月 卒業・中退
職 歴	勤 務 先	所 在 地	在 職 期 間	職 務 内 容
	(現在)		年 月～ 現 在	
	(その前)		年 月～ 年 月	
			年 月～ 年 月	

資 格 ・ 免 許	取得(見込)年月日	資格・免許名	取得(見込)年月日	資格・免許名

得意な科目および研究課題 (テーマ・内容等)	クラブ活動、スポーツ・文化活動等

特 技	趣 味	通勤時間
		約 時間 分

この申込書のすべての記載事項に相違ありません。なお、私は社会福祉法人東郷町社会福祉協議会就業規則第8条に規定する欠格条項に該当しません。

社会福祉法人東郷町社会福祉協議会長 市 川 常 美 殿

平成 年 月 日 氏 名

Ⓜ

1. 記載事項に不正があると職員として任用される資格を失うことがあります。
2. ※印には記入しないでください。
3. 記入にはすべて青か黒のインク又はボールペンをうい、かい書でていねいに書いてください。
4. 数字は算用数字で書いてください。

このスペースを自由に使い、あなた自身をPRしてください。
(志望理由、得意な事、社会福祉法人東郷町社会福祉協議会でやってみたいこと、社会福祉法人東郷町社会福祉協議会の未来を想像してなど何でも結構です。)

氏名		※受験番号	

- ※ 直筆はもちろん、パソコン、絵、写真等表現方法は自由です。
- ※ 添付する資料等については、必ずこのスペースに納め、また、はがれないようにしっかりとのり付けし、重ね貼り等はしないでください。