

社会福祉法人 一関市社会福祉協議会 職員採用試験申込書

令和 年 月 日撮影

1. 職種区分		6. 現住所 (番地・同居先まで詳しく書いてください。) 〒 -		7. 連絡先 (TEL - -)		(写真欄) (1) 写真は裏このりをつけてこの欄に貼ってください。 (2) 写真は申込み前6カ月以内に撮影した上半身・脱帽・正面向きで本人と確認できる縦5cm、横4cmのものです。 なお、撮影年月日は必ず記入してください。 (3) 写真がない場合は、受け付けません。				
2. 受験番号	※									
フリガナ										
3. 氏名										
4. 性別	男 女									
5. 生年月日	年 月 日生	7. 連絡先 (TEL - -)								
8. 学歴 〔記入上の注意参照〕	学 校 名	学 部 ・ 学 科 名 ( 専 攻 )		期 間		区 分 ( ○ で 囲 む )				
	中学校			年 月 ~ 年 月		卒業・修了・卒業見込み ( )学年在学中・( )学年中退				
	高等学校			年 月 ~ 年 月		卒業・修了・卒業見込み ( )学年在学中・( )学年中退				
				年 月 ~ 年 月		卒業・修了・卒業見込み ( )学年在学中・( )学年中退				
9. 職歴	期 間	勤務先	正規・非正規の別	所在地	職務内容	10. 免許資格 取得年月日	年 月 日	免許資格の名称	登録番号	摘 要
	昭・平・令 年 月 日から		正規・非正規				昭・平・令 年 月 日			
	昭・平・令 年 月 日まで		正規・非正規				昭・平・令 年 月 日			
	昭・平・令 年 月 日から		正規・非正規				昭・平・令 年 月 日			
	昭・平・令 年 月 日まで		正規・非正規				昭・平・令 年 月 日			
	昭・平・令 年 月 日から		正規・非正規				昭・平・令 年 月 日			
	昭・平・令 年 月 日まで		正規・非正規				昭・平・令 年 月 日			
	昭・平・令 年 月 日から		正規・非正規				昭・平・令 年 月 日			
	昭・平・令 年 月 日まで		正規・非正規				昭・平・令 年 月 日			
	昭・平・令 年 月 日から		正規・非正規				昭・平・令 年 月 日			
昭・平・令 年 月 日まで		正規・非正規			昭・平・令 年 月 日					

11. 自己紹介

あなた自身を簡潔に紹介してください。

a. 得意な分野

C. あなた自身をPRしてください。

b. 特技（〇〇大会入賞などがあれば記入してください。）

12. 質問事項

ある      ない

1. 成年後見人又は被保佐人の開始の審判を受けたことがありますか。

2. 禁固刑以上の刑に処せられたことがありますか。

3. 社会福祉士及び介護福祉士法、保健師助産師看護師法その他社会福祉に関する法律の規定であって、政令で定めるものにより、罰金の刑に処せられたことがありますか。

4. 社会福祉士、介護福祉士又は看護師の登録を取り消されたことがありますか。

以上の記載事項のとおり相違ありません。

令和      年      月      日

氏名 ④

記入上の注意

- ・ 記載事項に不正があると採用されないことがあります。
- ・ 記入にあたっては、黒の万年筆又はボールペンで自署してください。
- ・ ※印のところは記入しないでください。
- ・ 印鑑は必ず押してください。
- ・ 9. 職歴は、勤務上の職歴を詳しく書いてください。自営業を含みます。ない場合は斜線を引いてください。
- ・ 10. 免許・資格・技能等は、受験資格に免許等が必要な職種については、その免許等の取得見込みを含め記入してください。

