

職員採用候補者試験申込書

※受験番号	
-------	--

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)	
Eメール アドレス	@ ※当日ご持参いただくスマートフォン等で受信できるメールアドレスを記入し てください。フリー・キャリアメールアドレスどちらも可です。	
ふりがな		〒 -
現住所		TEL
ふりがな		〒 -
受験票 郵送先	同上・	TEL

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～ 年 月	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
		普通自動車運転免許		
得意な科目及び研究課題			クラブ活動、スポーツ・文化活動等	
(テーマ・内容等)				
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。				
社会福祉法人東郷町社会福祉協議会長 近藤 秀己 殿				
令和 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. 自筆にて記入し、すべて青か黒のインク又はボールペンを用いて、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、東郷町社会福祉協議会でやってみたいこと、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	
志望理由			
自己PR			

- ※ 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りの付けし、重ね貼り等はしないでください。