

小野市社会福祉協議会職員採用試験申込書

職 種	(ふりがな)	性 別	<写真貼付欄> ① 写真は、申し込み前6か月以内に、脱帽、正面向、上半身を撮影したもので、本人と確認できるものがが必要です。 ② 大きさは、縦5cm、横4cmです。 ③ 不鮮明なもの、その他受験写真として適当でないものは受付できません。		
介護支援専門員	氏 名	男 ・ 女			
※ 受験番号	生年月日	年 齢 <small>(平成30年10月1日時点)</small> 満 歳			
現住所 〒	—				
自宅電話 ()	—	携帯電話 ()	—		
連絡先 〒	—		<small>(現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)</small>		
電話 ()	—				
学 歴	学 校 名	学 部 ・ 学 科 名	在 学 期 間	制 度	修 学 区 分
	中学校		昭和 平成 年 月～ 昭和 平成 年 月	3年制	卒業
			昭和 平成 年 月～ 昭和 平成 年 月	年制	卒業・卒見 修了・中退
			昭和 平成 年 月～ 昭和 平成 年 月	年制	卒業・卒見 修了・中退
			昭和 平成 年 月～ 昭和 平成 年 月	年制	卒業・卒見 修了・中退
免 許 ・ 資 格	名 称		取得 (見込) 年月		
	普通自動車運転免許		昭和・平成 年 月 取得・取得見込		
	介護支援専門員		昭和・平成 年 月 取得・取得見込		
			昭和・平成 年 月 取得・取得見込		
			昭和・平成 年 月 取得・取得見込		
志 望 動 機					

携わりたい仕事 (その理由)					

他の受験先 (民間企業等を含む) 及び合否決定の時期	①		②		
	_____		_____		
	平成	年	月	日	平成
					年
					月
					日

※裏面へ続く (両面印刷して下さい)

〔裏面〕

一般事項	特 技							
	趣味・娯楽				ス ポ ー ツ			
	ボランティア活動							
	自分で認める長所				自分で認める短所			
通勤 (距離)	約 時間 (分)	扶養家族数 (配偶者を除く)	人	配偶者	有・無	配偶者の 扶養義務	有・無	
職歴	勤務先 (所在地)		在職期間 (退職理由)		雇用形態		1週間当たりの 勤務日数・時間数	職務内容
	(市区)		年 月から 年 月まで 期間： 年 月		正社員 その他 ()			
	(市区)		年 月から 年 月まで 期間： 年 月		正社員 その他 ()			
	(市区)		年 月から 年 月まで 期間： 年 月		正社員 その他 ()			
	(市区)		年 月から 年 月まで 期間： 年 月		正社員 その他 ()			
自己PR等	_____ _____ _____ _____							
	受験資格を満たしており、申込書記載事項に相違ありません。							
	氏 名				印			
	(必ず自署してください。)							

〔記入上の注意〕

- 1 記入は、すべて本人の自筆により、黒インク又は黒ボールペンで記入してください。
- 2 ※印欄以外は、すべて記入してください。(該当のない場合は「なし」と記入してください。)
- 3 記載事項に不正があると、採用される資格を失うことがあります。