

# 小野市社会福祉協議会職員採用試験受験申込書

|                              |                                     |                             |   |   |                |
|------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|---|---|----------------|
| 職 種                          | (ふりがな)<br>氏 名                       | 性 別                         | <写真貼付欄><br><br>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。<br>② 大きさは、縦5cm、横4cmです。<br>③ 不鮮明なもの、その他受験写真として適当でない場合は受付できません。 |   |                |
| 社会福祉士                        |                                     | 男・女                         |   |   |                |
| ※ 受験番号                       | 生年月日<br>昭和・平成 年 月 日                 | 年 齢<br>(平成31年4月1日時点)<br>満 歳 |   |   |                |
| 現住所 〒                        | —                                   |                             | 平成 年 月 撮影   |   |                |
| 自宅電話 ( )                     | — 携帯電話 ( ) —                        |                             |   |   |                |
| 連絡先 〒                        | — (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)<br>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 年 月～ 昭和 年 月<br>平成 年 月～ 平成 年 月  | 3年制   | 卒業             |
|                              |                                     |                             | 昭和 年 月～ 昭和 年 月<br>平成 年 月～ 平成 年 月  | 年制  | 卒業・卒見<br>修了・中退 |
|                              |                                     |                             | 昭和 年 月～ 昭和 年 月<br>平成 年 月～ 平成 年 月  | 年制  | 卒業・卒見<br>修了・中退 |
|                              |                                     |                             | 昭和 年 月～ 昭和 年 月<br>平成 年 月～ 平成 年 月  | 年制  | 卒業・卒見<br>修了・中退 |
| 職 歴                          | 勤務先 (職務内容)                          | 所在地 (市区町村名まで)               | 在職期間  | 雇用形態  | 退職理由           |
|                              | ( )                                 | 市 区 町 村                     | 平成 年 月 から<br>平成 年 月 まで  | <input type="checkbox"/> 正社員<br><input type="checkbox"/> その他<br>( ) |                |
|                              | ( )                                 | 市 区 町 村                     | 平成 年 月 から<br>平成 年 月 まで  | <input type="checkbox"/> 正社員<br><input type="checkbox"/> その他<br>( ) |                |
|                              | ( )                                 | 市 区 町 村                     | 平成 年 月 から<br>平成 年 月 まで  | <input type="checkbox"/> 正社員<br><input type="checkbox"/> その他<br>( ) |                |
|                              | 最新<br>( )                           | 市 区 町 村                     | 平成 年 月 から<br>平成 年 月 まで  | <input type="checkbox"/> 正社員<br><input type="checkbox"/> その他<br>( ) |                |
| 免 許 ・ 資 格                    | 名 称                                 |                             | 取得 (見込) 年月  |   |                |
|                              | 社会福祉士                               |                             | 昭和・平成 年 月 取得・取得見込   |   |                |
|                              | 普通自動車運転免許                           |                             | 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           |   |   |                |
| 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。 |                                     |                             |   |   |                |
| 平成 年 月 日                     |                                     | 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。

※裏面へ続く

[裏面]

|                       |  | 職 種                     |                 | ※ 受験番号 |                 |       |
|-----------------------|--|-------------------------|-----------------|--------|-----------------|-------|
| 一 般 事 項 等             |  | 社会福祉士                   |                 |        |                 |       |
| 一<br>般<br>事<br>項      | 志 望 動 機  | _____<br>_____<br>_____ |                 |        |                 |       |
|                       | 携 わ り た い 仕 事<br>( そ の 理 由 )   | _____<br>_____<br>_____ |                 |        |                 |       |
|                       | 特 技  | _____                   |                 |        |                 |       |
|                       | 趣 味 ・ 娯 楽  | _____                   | ス ポ ー ツ         | _____  |                 |       |
|                       | ホ ー ラ ン テ ィ ア 活 動  | _____                   | パ ソ コ ン 操 作     | Word   | できる             | ・できない |
|                       |  |                         |                 | Excel  | できる             | ・できない |
|                       | 自 分 で 認 め る 長 所  | _____                   | 自 分 で 認 め る 短 所 | _____  |                 |       |
| 通 勤 時 間               | 約 時 間  | 分                       | 扶 養 家 族 数       | 人      | 配 偶 者           |       |
| 通 勤 距 離               |  | km                      | ( 配 偶 者 を 除 く ) |        | 有 ・ 無           |       |
|                       |  |                         |                 |        | 配 偶 者 の 扶 養 義 務 |       |
|                       |  |                         |                 |        | 有 ・ 無           |       |
| 自<br>己<br>P<br>R<br>等 | _____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____ |                         |                 |        |                 |       |
|                       | 他の受験先（民間企業等を含む）及び可否決定の時期   |                         | ①               |        | ②               |       |
|                       |  |                         | 平成 年 月 日        |        | 平成 年 月 日        |       |
|                       | 以上のおお相違ありません。  |                         |                 |        |                 |       |
|                       | 氏 名  |                         |                 |        |                 |       |
|                       | 印  |                         |                 |        |                 |       |
|                       | _____  |                         |                 |        |                 |       |