

# 小野市社会福祉協議会職員採用試験受験申込書

|                              |                         |                      |   |   |                |
|------------------------------|-------------------------|----------------------|---|---|----------------|
| <b>職 種</b>                   | (ふりがな)                  | <b>性 別</b>           | <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。 |   |                |
| 主任介護支援専門員                    | 氏 名                     | 男・女                  |   |   |                |
| ※ 受験番号                       | 生年月日                    | 年 齢                  |   |   |                |
|                              | 昭和・平成 年 月 日             | (平成31年1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) |                      |   |   |                |
| 電話 ( )                       | —                       |                      |   |   |                |
| <b>学 歴</b>                   | 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 |
| <b>職 歴</b>                   | 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>( ) |                |
| <b>免 許 ・ 資 格</b>             | 名 称                     | 取得 (見込) 年月           |   |   |                |
|                              | 主任介護支援専門員               | 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    |   |   |                |
|                              | 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    |   |   |                |
| 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 |
| 主任介護支援専門員 |        |

一 般 事 項 等

|                          |                             |          |                 |           |                 |       |                  |         |       |  |
|--------------------------|-----------------------------|----------|-----------------|-----------|-----------------|-------|------------------|---------|-------|--|
| 一<br>般<br>事<br>項         | 志 望 動 機                     |          | _____           |           |                 |       |                  |         |       |  |
|                          | 携 わ り た い 仕 事<br>( その 理 由 ) |          | _____           |           |                 |       |                  |         |       |  |
|                          | 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 | 有 ・ 無            | 配 偶 者 の | 有 ・ 無 |  |
| 通 勤 距 離                  |                             | km       | ( 配 偶 者 を 除 く ) |           |                 |       | 扶 養 義 務          |         |       |  |
| 自<br>己<br>P<br>R<br>等    | _____                       |          |                 |           |                 |       |                  |         |       |  |
|                          | _____                       |          |                 |           |                 |       |                  |         |       |  |
|                          | _____                       |          |                 |           |                 |       |                  |         |       |  |
|                          | _____                       |          |                 |           |                 |       |                  |         |       |  |
|                          | _____                       |          |                 |           |                 |       |                  |         |       |  |
|                          | _____                       |          |                 |           |                 |       |                  |         |       |  |
|                          | _____                       |          |                 |           |                 |       |                  |         |       |  |
|                          | _____                       |          |                 |           |                 |       |                  |         |       |  |
|                          | _____                       |          |                 |           |                 |       |                  |         |       |  |
|                          | _____                       |          |                 |           |                 |       |                  |         |       |  |
| 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        |       |                  |         |       |  |
| 以上のとおり相違ありません。           |                             |          |                 |           |                 |       |                  |         |       |  |
| 氏 名                      |                             |          |                 |           |                 |       |                  |         |       |  |
| 印                        |                             |          |                 |           |                 |       |                  |         |       |  |