

# 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)	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必要です。 ② 大きさは、縦4.5cm、横3.5cmです。 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。  令和 年 月 撮影		
嘱託職員	氏 名	男 ・ 女			
※ 受験番号	生年月日 昭和・平成 年 月 日	年 齢 (令和7年4月1日時点) 満 歳			
現住所 〒	—				
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 ( )	—				
学 歴	学 校 名	学部・学科名	在 学 期 間 (和暦)	制度	修学区分
	中学校		年 月～ 年 月	3年制	卒業
			年 月～ 年 月	年制	卒業・卒見修了・中退
			年 月～ 年 月	年制	卒業・卒見修了・中退
			年 月～ 年 月	年制	卒業・卒見修了・中退
			年 月～ 年 月	年制	卒業・卒見修了・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 (和暦)	雇用形態	退職理由
	( )	市 区 町 村	年 月 から 年 月 まで	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	( )	市 区 町 村	年 月 から 年 月 まで	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	( )	市 区 町 村	年 月 から 年 月 まで	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	( )	市 区 町 村	年 月 から 年 月 まで	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	( )	市 区 町 村	年 月 から 年 月 まで	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
免 許 ・ 資 格	名 称		取得 (見込) 年月 (和暦)		
	介護福祉士		年 月 取得・取得見込		
	ホームヘルパー 1 級		年 月 取得・取得見込		
	ホームヘルパー 2 級		年 月 取得・取得見込		
	介護職員初任者研修修了資格		年 月 取得・取得見込		
	普通自動車運転免許		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。					
令和 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]

一 般 事 項 等

職 種	※ 受験番号
嘱託職員	

一 般 事 項	志 望 動 機		_____						
	志 望 動 機		_____						
	志 望 動 機		_____						
	携わりたい仕事 (その理由)		_____						
	携わりたい仕事 (その理由)		_____						
	携わりたい仕事 (その理由)		_____						
採用希望月日		4月1日採用		5月1日採用		6月1日採用		(どちらかに○をつけてください。)	
趣味・娯楽					ス ポ ー ツ				
ボランティア活動					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 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

自 己 P R 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	_____
		令和 年 月 日		令和 年 月

以上のとおり相違ありません。

氏 名 印

\_\_\_\_\_