

令和5年4月1日採用予定

社会福祉法人 下松市社会福祉協議会  
職員採用試験受験申込書

(令和 年 月 日現在)

ふりがな		性別	
氏名		男・女	
生年月日	年 月 日 (令和5年4月1日現在 歳)		
現住所	〒 ー 電話 ( ) ー 携帯電話 ( ) ー		
緊急連絡先 (帰省先等)	〒 ー 電話 ( ) ー (注) 現住所と同じ場合は「同上」と記入すること。		
合格通知書等送付先	<input type="checkbox"/> 現住所 <input type="checkbox"/> 緊急連絡先		
学歴	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
職歴	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		

写真貼付欄  
写真は、申込み前から3か月以内に撮影した上半身脱帽、正面向きのもので、縦4.5cm、横3.5cmの大きさとしします。

写真撮影日  
年 月 日

事務処理欄 (※欄は記入しないでください。)					
※受付日	月 日	※申込方法	<input type="checkbox"/> 持参 <input type="checkbox"/> 郵送	※受付番号	
※書類等	<input type="checkbox"/> 返信用封筒 <input type="checkbox"/> 卒業証明書又は卒業証書(写し) <input type="checkbox"/> 資格を有することが確認できる書類(写し)			※受付者	
				※受験番号	

資格等 (見込み含む)	取得年月		資格等の名称
	年	月	
	年	月	
	年	月	
	年	月	
	年	月	
趣味 特技			
自己アピール欄			
配偶者 有 ・ 無		配偶者の扶養義務 有 ・ 無	
扶養家族数 (配偶者を除く)			人