

令和7年10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

写真貼付欄
写真は申込前3
か月以内に撮影
した上、
縦4cm、横3cm
の大きさとしま
す。

ふりがな				
氏名				
生年月日	昭和・平成 年 月 日生（令和7年4月1日現在 歳）			
現住所	〒 ー 電話（ ） 携帯電話			
緊急 連絡先 (帰省先等)	〒 ー ※現住所と同じ場合は「同上」と記入すること。 電話（ ）			
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	学校名	学部・学科等	在学期間	○で囲む
	最終学校		年 月から 年 月まで	卒 業 ()
	最終学校の前の学校		年 月から 年 月まで	卒 業 ()
	最終学校の前の前の学校		年 月から 年 月まで	卒 業 ()
職 歴	勤務先（部課名まで）	所在地（区市町村まで）	在職期間	雇用形態
	現在（最終）		年 月から 年 月まで	
	その前		年 月から 年 月まで	
	その前の前		年 月から 年 月まで	

※職歴欄が不足する場合は、別紙を作成すること。

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

