

令和 8 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

写真貼付欄
写真は申込前 3
か月以内に撮影
した上、
縦 4 cm、横 3 cm
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 8 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		☐ 現住所 ☐ 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	☐ 持 参 ☐ 郵 送	※受付番号	
※書類等	☐ 返信用封筒 ☐ 卒業証明書又は卒業証書（写し） ☐ 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	

[illegible]