

社会福祉法人光市社会福祉協議会  
職員採用試験受験申込書

写真貼付欄  
写真は申込前6ヶ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<br>氏名                 |  |                |          | 性別   | 男・女 |
| 生年月日                       | 昭和・平成 年 月 日生 (令和3年4月1日現在 歳)            |                |          |      |     |
| 現住所                        | 〒<br>☎ ( ) 携帯                          |                |          |      |     |
| 連絡先                        | 〒 ※連絡・通知等を現住所以外で希望する場合のみ記入<br>☎ ( ) 携帯 |                |          |      |     |
| 学歴                         | 学校・学部・学科・専攻                            | 在学期間           | 区分(○で囲む) |      |     |
|                            | 中学校                                    | 年 月から<br>年 月まで | 卒業       |      |     |
|                            |  | 年 月から<br>年 月まで | 卒業・終了・中退 |      |     |
|                            |  | 年 月から<br>年 月まで | 卒業・終了・中退 |      |     |
|                            |  | 年 月から<br>年 月まで | 卒業・終了・中退 |      |     |
| 職歴<br>(欄が不足する場合は別紙を作成すること) | 勤務先(部課名まで)                             | 在職期間           | 雇用形態     | 勤務内容 |     |
|                            |  | 年 月から<br>年 月まで |          |      |     |
|                            |  | 年 月から<br>年 月まで |          |      |     |
|                            |  | 年 月から<br>年 月まで |          |      |     |
|                            |  | 年 月から<br>年 月まで |          |      |     |

|                 |           |      |  |
|-----------------|-----------|------|--|
| 資格・免許           | 資格等の名称    | 取得年月 |  |
|                 | 普通自動車運転免許 | 年 月  |  |
|                 | 社会福祉士     | 年 月  |  |
|                 | 精神保健福祉士   | 年 月  |  |
|                 |           | 年 月  |  |
|                 |           | 年 月  |  |
| 志望動機            |           |      |  |
| 自己PR<br>(趣味・特技) |           |      |  |

|           |
|-----------|
| 配偶者(○で囲む) |
| 有・無       |

|                |
|----------------|
| 配偶者の扶養義務(○で囲む) |
| 有・無            |

|               |
|---------------|
| 扶養家族数(配偶者を除く) |
| 人             |

上記の記載事項に相違ありません。

令和 年 月 日 氏名 印