

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 氏名				性別	男 ・ 女
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (令和6年11月1日現在 歳)				
現住所	〒 ☎ () 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 ☎ () 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 年 月 まで	卒業		
		年 月 から 年 月 まで	卒業・終了・中退		
		年 月 から 年 月 まで	卒業・終了・中退		
職 歴 (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 年 月 まで			
		年 月 から 年 月 まで			
		年 月 から 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 (趣味・特技)			

配偶者 (○で囲む)	配偶者の扶養義務 (○で囲む)	扶養家族数 (配偶者を除く)
有 ・ 無	有 ・ 無	人

上記の記載事項に相違ありません。

令和 年 月 日 氏 名 印