

(この様式はA3サイズで印刷してください)

## 嘱託職員採用試験申込書

向日市社会福祉協議会  
〒617-0002 向日市寺戸町西野辺1-7  
電話 (075) -932-1960

(記入上の注意)

- (1) 黒色のインク又はボールペンで、数字は算用数字で、文字は楷書で丁寧に記入してください。
- (2) ※印以外の欄はもれなく記入してください。
- (3) □のあるところは該当するところにレ印をつけてください。
- (4) 年齢は採用予定日における満年齢を記入してください。
- (5) 無職の期間は「職歴」欄の「勤務先」に”自宅”と記入してください。

※受験番号	※受付印
-------	------

ふりがな	生年月日・年齢	性別	平成・令和 年 月 日撮影
氏名	昭和 平成 年 月 日生	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	(写真欄)
連絡先(何々様方まで詳しく記入のこと) 〒	TEL ( ) 携 帯 ( )	— —	
上記以外の連絡先 〒	TEL ( )	—	

○申込前6か月以内に脱帽・上半身・正面向きを撮ったもの  
○大きさは、縦4cm×横3cm

学 歴	学校名	学部・学科名	在学期間	年数	修学区分	所在地
		中学校		平 年 月 月	3年	卒 業
		科	平 年 月 月	年制	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 修了 <input type="checkbox"/> 卒業見込	
		部 科	平 年 月 月	年制	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 修了 <input type="checkbox"/> 卒業見込	
			平 年 月 月	年制	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 修了 <input type="checkbox"/> 卒業見込	

職 歴 (在学期間を除く)	勤務先	業種・職種	在職期間	勤務形態	所在地
				年 月 月	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 正社員以外( )
			年 月 月	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 正社員以外( )	
			年 月 月	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 正社員以外( )	
			年 月 月	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 正社員以外( )	
			年 月 月	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 正社員以外( )	

志望の動機						
自己アピール						
資格・免許	種 別 (運転免許を含む)			取得 (見込) 年月		
		<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 見込		昭・平・令	年 月	
		<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 見込		昭・平・令	年 月	
		<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 見込		昭・平・令	年 月	
備考	受験するに際し考慮して欲しいこと (例: 車椅子での受験、等)					
	<p>(注意)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 虚偽の記載があると、職員として任用される資格を失うことがあります。</li> <li>2 卒業見込みの者が卒業できないときは、採用を取り消します。</li> </ol>					