

(この様式はA3サイズで印刷してください)

## 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	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 ( )	—	(1) 写真の裏面にのりをつけてここに貼ってください。 (2) 申込前6か月以内に脱帽・上半身・正面向きを撮ったもの。 (3) 大きさは、縦5.5cm、横4.5cm
〒	携 帯 ( )	—	
上記以外の連絡先	TEL ( )	—	

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
			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	
			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
				平 年 月 月	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 正社員以外 ( )
			平 年 月 月	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 正社員以外 ( )	
			平 年 月 月	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 正社員以外 ( )	
			平 年 月 月	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 正社員以外 ( )	
			平 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)		
	(注意) 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。 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。		