

社会福祉法人美浜町社会福祉協議会職員採用候補者試験申込書

令和 年 月 日 提出

業務内容	社会福祉協議会各種事業及び業務		※受験番号	
ふりがな				<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px;"> <p>写 真</p> <p>半身、6ヶ月以内に撮影したものを貼付してください</p> </div>
氏 名				
性別	男・女			
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (令和4年4月1日現在 満 歳)			
ふりがな				
現住所	〒 - TEL () -			
ふりがな				
連絡先	〒 - TEL () - (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)			
学 歴	在 学 期 間	学校名及び学部学科名		卒、卒見等の別
	年月 ~ 年月	中学校		卒
	~			卒、卒見、中退
	~			卒、卒見、中退
	~			卒、卒見、中退
※ 中学校卒業以降の学歴を記入してください。				
職 歴	在 職 期 間	勤務先及び職種名		
	年月 ~ 年月			
	~			
	~			
	~			
免 許 資 格 等	取得(見込)年月日	免許資格等の名称		
		普通自動車運転免許		
採用試験希望日		11月14日(日) ・ 11月15日(月) ※いずれかに○を		

自己紹介書

氏名		※ 受験番号	
志望の動機			
趣味・特技			
自己PR			
地域ケア・地域保健等の経験（看護師の場合のみ記載）			
（具体的に）			

（注） ※印欄は本会で記入します。

黒インク又は黒ボールペンを用い、自筆で記入してください。