

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

写 真

半身、6ヶ月以内
に撮影したものを
貼付してください

| | | | |
|-------------|--------------------------------------|-------------------------|---------|
| 区 分 | 令和5年度 包括パート | 受験番号 | |
| ふりがな | | | |
| 氏 名 | | | |
| 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日生 (令和5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) | | |
| 学 歴 | 在 学 期 間 | 学 校 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 |
| 職 歴 | 在 職 期 間 | 勤 務 先 及 び 職 種 や 勤 務 内 容 | |
| | 年月 ~ 年月 | | |
| | ~ | | |
| | ~ | | |
| | ~ | | |
| | ~ | | |
| 免 許 ・ 資 格 等 | 取 得 (見 込) 年 月 | 免 許 ・ 資 格 等 の 名 称 | |
| | 年 月 取得・取得見込 | 普通自動車免許 | |
| | 年 月 取得・取得見込 | | |
| | 年 月 取得・取得見込 | | |
| | 年 月 取得・取得見込 | | |
| | 年 月 取得・取得見込 | | |

試験日の希望（いずれかに○を）

10月7日（金） ・ 10月9日（日）

志望動機

趣味や特技

[趣味]

[特技]

クラブ活動、スポーツ、文化活動、ボランティア・市民活動等の経験

自己PR

看護師資格の方のみ 地域ケア、地域保健、高齢者に関する公衆衛生業務経験の内容

(注) 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。