

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

区 分	令和5年度 正規社員	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)		

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

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
	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。