

# 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6年度 正規職員	受験番号	
ふりがな			
氏 名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (令和6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 (和暦で記載)	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 (和暦で記載)	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 (和暦で記載)	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		

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。