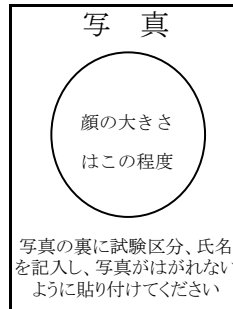


令和3年度 伊万里市社会福祉協議会職員採用試験 受験申込書

試験区分	※受験番号			
社会福祉士 保健師 介護支援専門員				

※印の欄には記入しないでください。



※出欠欄は記入しないでください

出欠欄	
論文	
面接	
面接	

性別	年齢	生年月日		
<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳	昭和 平成	年	月 日

年齢は令和3年4月1日現在の満年齢

2ヶ月以内に上半身・正面向を撮ったもので
本人と確認できるもの(帽子着用不可)

氏 名	フリガナ

氏と名の間を1マス空けてください。
拗音(ゃ、ゅ、ょ等)は1字としてください。

氏と名の間を1マス空けてください。
拗音(ゃ、ゅ、ょ等)、濁点等は1字としてください。

郵便番号	住 所 (住民基本台帳に記載されている住所)
-	(フリガナ)

住所には、番地、アパート等の室番号まで記入してください。

連絡先 (合格通知書等の送付先) 連絡用の電話番号(携帯電話等)を必ず記入してください。	
〒 - 住所()	TEL() - 呼出し 方
帰省先等	
〒 - 住所()	TEL() - 呼出し 方

学歴

学 校 名	学 部	学 科	所在地	在学期間	○で囲む
(最終学歴)				年 月 から 年 月 まで	卒・卒見込・ 年在 年中退・ 年終了
(その前の学歴)				年 月 から 年 月 まで	卒・卒見込・ 年在 年中退・ 年終了

職歴

会社名等	所在地	仕事内容	区分	在職期間
(現在)			<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> アルバイト	年 月 から 年 月 まで
(その前の職歴)			<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> アルバイト	年 月 から 年 月 まで
(その前の職歴)			<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> アルバイト	年 月 から 年 月 まで

免許 (資格)

免許 (資格) の名称	取得 (見込) 年月日	区分	
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 取得済	<input type="checkbox"/> 取得見込
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 取得済	<input type="checkbox"/> 取得見込
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 取得済	<input type="checkbox"/> 取得見込
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 取得済	<input type="checkbox"/> 取得見込

志望動機	
長所	
趣味・特技	
自己PRなど	

私は、伊万里市社会福祉協議会職員採用試験の受験申込をしますが、この申込書の記載事実に相違ありません。
また、次の各号のどれにも該当していません。

- (1) 日本国籍を有しない人
- (2) 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの人
- (3) 伊万里市社会福祉協議会職員として懲戒免職の処分を受け、その処分の日から2年を経過しない人
- (4) 日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し又はこれに加入した人

令和 年 月 日

氏名(自筆)

(注) この 受験申込書 と一緒に 受験票 も必ず提出してください。