

令和6年度 社会福祉法人

天理市社会福祉協議会

職員採用候補者試験申込書

令和 年 月 日現在

試験区分	一般事務職			写真を貼る位置 (4cm×3cm、上半身脱帽、正面向きで3ヶ月以内に撮影したもの)
ふりがな				
氏名				
生年月日	昭和 平成	年	月 日生 (満 歳)	
ふりがな				電話
現住所				
ふりがな				電話
連絡先				
メールアドレス				

(連絡先欄は現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入すること)
(メールアドレスは必ず記入すること)

学歴	学校・学科名	在学期間
	中学校	年 月卒業
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月

資格等	資格等の名称	取得年月日
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日
		年 月 日

職歴	勤務先	在職期間	職務内容
		年 月～ 年 月	
		年 月～ 年 月	
		年 月～ 年 月	
		年 月～ 年 月	

【 自己PR 】
【 志望動機 】
【 社会福祉業務で取り組みたいこと 】

私は、次のいずれにも該当しておりません。 (1) 成年後見人又は被保佐人 (2) 禁固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) 日本国憲法施行の日以後において、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 (4) 日本国籍を有しない人で在留資格において就職等が制限されている人 ◎この申込書の記載内容は全て事実と相違ありません 令和 年 月 日 氏名(自署) _____ ※氏名欄については必ず受験者本人が自筆で記入して下さい

記入に当たっては下記事項にご注意願います。

1.記載事項に不正があると本会職員として採用される資格を失うことがあります。

2.※印欄は何も記入せず、それ以外の欄はもれなく記入して下さい。

3.記入は全て「黒色のボールペン」を用い、「楷書」で丁寧に書いて下さい。

4.数字は「算用数字」を用い、ふりがなは「ひらがな」で記入して下さい。

5.学歴は「学部学科名」まで詳細に記入して下さい。

6.職歴は「現在までの一切の職務経験」(自営業を含む)を、その一つひとつについて詳細に書いて下さい。また、書ききれない場合は、別の用紙に記入して添付して下さい。

(この欄には何も記入しないで下さい)
受付印※
受付番号※