

※受付日	※受付番号	※受験番号
------	-------	-------

## 社会福祉法人甲斐市社会福祉協議会職員採用試験申込書

試験区分	相談員(社会福祉士/精神保健福祉士)	※印は記入しないでください
ふりがな		年 月撮影
氏名	(男・女)	(写真欄)
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 令和4年4月1日現在で満 歳	縦4cm×横3cmの大き きで、本人と確認でき る、申込前3か月以内 に撮影した写真を貼っ てください(上半身・脱 帽・正面向き)
現住所(連絡先) (アパート名等まで記載)	〒 ー	
連絡先電話番号 (携帯電話可)		電子メール (携帯メール可)

学歴(最終学校から順に記入。義務教育は不要)		
学校名	学部学科名(専攻)	在学期間
		年 月～ 年 月(□卒業 □卒業見込 □中退)
		年 月～ 年 月(□卒業 □中退)
		年 月～ 年 月(□卒業 □中退)
職歴 <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない (ある場合、新しい順に勤務先と主な職務内容を記入)		
勤務先	在職期間	職務内容 (実際に携われた業務を簡潔に分かりやすく記入ください)
名称	年 月から	
所在地(都道府県)	年 月まで	
名称	年 月から	
所在地(都道府県)	年 月まで	
名称	年 月から	
所在地(都道府県)	年 月まで	
名称	年 月から	
所在地(都道府県)	年 月まで	
配偶者等 <input type="radio"/> 配偶者 有・無 <input type="radio"/> 扶養親族 人		

資格・免許等	
資格・免許の種類	取得年月日

志望動機(理由)

趣味・特技を記入してください
[趣味]
[特技]

自己PRを記入してください

<p>私は、試験案内に掲げてある受験資格等をすべて満たしており、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。</p> <p>(申込日)      年      月      日</p> <p style="text-align: center;">申込者氏名(自筆) <span style="float: right;">印</span></p>
---

