

※' 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

<b>試験区分</b>	<input type="checkbox"/> 専門職	※'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)  縦 4 cm×横 3 cm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)
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日生 令和9年 4 月 1 日現在で満 歳		
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	

