(受付用)

平成29年度三豊市社会福祉協議会 職員採用試験受験申込書

上半身・脱帽・正面向き

写真貼付

No. 1

フリガナ		性別		1	きて よさ	ī	
氏 名	(f)	男・女			4cm×3cr	m	
生年月日	昭和・平成年月日	(満 歳)			***************************************		
	〒 −		電話				
現住所				()	_	
\+\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\	〒 −		電話	()	_	
連絡先 (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)							

○学歴 中学校からの学歴について最近のものを上段から順に記入してください。(専修学校を含む。)

学校名	学部・学科名	在学期間			○で囲む	
最終学校		S·H	年	月から	衣类,衣类目3.7、	
		S·H	年	月まで	卒業・卒業見込み	
		S·H	年	月から	卒業・修了	
		S•H	年	月まで	卒来・修 」	
		S•H	年	月から	ナ ル <i>ゆつ</i>	
		S•H	年	月まで	卒業・修了	
		S·H	年	月から	卒業・修了	
		S·H	年	月まで	午来・16 1	

○職歴 最近のものを上段から順に記入してください。

勤務先名	所在地 (市町まで)	在職期間			在職期間 職務内容		
		s·H	年	月から		正規・その他	
		s • н	年	月まで			
		s · H	年	月から		正規・その他	
		s • н	年	月まで			
		s · H	年	月から		プ 担 フのM	
		S·H	年	月まで		正規・その他	
		S·H	年	月から		工担 マのか	
		S·H	年	月まで		正規・その他	

○免許、資格及び受験資格も含めて記入してください。

免許・資格の名称 取得年月日			免許・資格の名称	取得年月日					
普通自動車運転免許	s·н	年	月	日取得		s·н	年	月	日取得
社会福祉士	S·H	年	月	日取得		s • н	年	月	日取得
精神保健福祉士	S·H	年	月	日取得		s • н	年	月	日取得
	S·H	年	月	日取得		s • н	年	月	日取得

○志望動機及び自己 PR について記入してください。(タイトルは不要)	
	т н
	氏名

※記入にあたっての留意点

- 1 太枠欄の全ての欄で、該当する部分をもれなく記入してください。数字はアラビヤ数字を使用してください。
- 2 黒のインク又はボールペンを用い楷書で記入してください。
- 3 生年月日欄の年齢は平成 29 年 10 月 1 日現在で記入してください。
- 4 免許・資格の欄で資格取得予定の場合は「取得」を二重線で消し、その下側に「予定」と記入してください。
- 5 No.1とNo.2については、A4で片面ずつ印刷して提出してください。(両面印刷はしないでください。)