

桑名市社会福祉協議会 職員採用試験申込書（正規職員用）

1	社会福祉士	(正規職員)
2	介護福祉士	(正規職員)
3	保育士	(正規職員)
4	保健師	(正規職員)
5	作業療法士	(正規職員)

写真を
 貼ってください
 縦4cm×横3cm

※応募職種の番号に「○」をつけてください

※鉛筆以外の黒または青の筆記具で記入してください

※受験番号
(記入しない)

ふりがな		生年月日		年齢	性別
氏名		年 月 日		満 歳	
		申込日現在			
現住所 〒 —		自宅電話 () 携帯電話 ()			
連絡先 (通知送付先や連絡先が、上記と異なる場合は記入してください)					
〒 —		電話 ()			
学歴(中学校から順に最終学歴まですべて記入してください) 記入欄が足りない場合は別紙を添付してください					
学校名	学部名	学科名	期間	区分	
			年 月から 年 月まで	卒	年中退
			年 月から 年 月まで	卒	年中退
			年 月から 年 月まで	卒	年中退
			年 月から 年 月まで	卒	年中退
職歴(ある場合は古い順に全て記入してください) 記入欄が足りない場合は別紙を添付してください					
勤務先または職業	職務内容	所在地	在職期間	年月数	
			年 月から 年 月まで	年 月	
			年 月から 年 月まで	年 月	
			年 月から 年 月まで	年 月	
			年 月から 年 月まで	年 月	
資格免許 (記入欄が足りない場合は別紙を添付してください)			<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込	※ 受付 印	
	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込		<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込		
	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込		<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込		
	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込		<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込		
その他特記すべき事項・ボランティア活動・社会貢献活動等					