

大田原市社会福祉協議会 職員採用試験申込書

※受付日	令和 年 月 日	※受験番号		写 真 ・正面、無帽 (4 cm × 3 cm)
受験職種	相談援助・地域福祉業務			

(ふりがな) 氏 名		性別	生 年 月 日	
		男・女	昭和 年 月 日生	
			平成 (令和 年 月 日現在) 満 歳	
現住所	〒		電話番号	
可否連絡先	〒		電話番号 ※確実な連絡先を記入して下さい。	
メールアドレス:				
最 終 学 歴				
学 校 名	学 部 ・ 学 科 名		修 学 期 間	卒 業 区 分 等
			年 月 から 年 月 まで	年 月 卒業、中退、卒業見込
資 格 ・ 免 許	名 称	種別等	取得年月日	資格免許取得機関
職 歴 (最終の職歴)	勤 務 先	職 務 内 容	所 在 地 (市区町村まで)	期 間
				年 月 から 年 月 まで
私は、大田原市社会福祉協議会職員採用試験を受験したいので申し込みをいたします。 この申込書に記載したことは事実と相違ありません。				
令和 年 月 日				
氏 名				印

(注意)

- 記載事項に不正があると職員として採用される資格を失います。
- 青又は黒インクで丁寧に記入してください。(消せるボールペンは使用しないでください。)
- 必ず受験者本人が記入及び署名してください。
- ※欄は記入しないでください。