

# 社会福祉法人 知立市社会福祉協議会職員採用試験申込書

私は、社会福祉法人知立市社会福祉協議会職員採用試験に申し込みます。

なお、記載事項は、事実と相違ありません。

平成 年 月 日

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊟

受付印及び番号	※この欄は記入しないこと
---------	--------------

職 種	障害者相談支援専門員			
氏 名	ふりがな	男・女	年 月 日 撮影	
			写真添付欄  ・6カ月以内に撮影した上半身のもの ・写真の裏に氏名を書くこと	
生年月日	昭和・平成 年 月 日 ( 歳)			
現住所	〒 _____			
連絡先	電話番号 ( )			
学 歴	学 校 名 (学部・学科)	在 学 期 間	付 記	
		年 月～ 年 月		
		年 月～ 年 月		
		年 月～ 年 月		
		年 月～ 年 月		
関 連 資 格	チェック	資格名称	取得年月	備 考
	<input type="checkbox"/>	社会福祉士	年 月	
	<input type="checkbox"/>	介護福祉士	年 月	
	<input type="checkbox"/>	精神保健福祉士	年 月	
	<input type="checkbox"/>	保健師	年 月	
	<input type="checkbox"/>	看護師	年 月	
	<input type="checkbox"/>	ホームヘルパー ( ) 級	年 月	
	<input type="checkbox"/>	介護支援専門員	年 月	
※ 所持する資格のチェック欄に○印をつけ(複数可)、その資格証の写しを添付してください。				

資格免許等（表に記入した資格以外に所持する資格・免許等）

名 称	取 得 年 月	名 称	取 得 年 月
普通自動車免許（有・無）	年 月		年 月
	年 月		年 月
	年 月		年 月

職 歴	職 歴（会社名）	在 職 期 間	身 分 (正職・パート等)	担当した仕事の内容
			年 月 ~ 年 月	
		年 月 ~ 年 月		
		年 月 ~ 年 月		
		年 月 ~ 年 月		
		年 月 ~ 年 月		

通勤時間 約 時間 分

応募の動機	

趣味特技	

自己PR及び希望	