

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。

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					
氏 名	ふりがな	性 別		年 月 日 撮影	
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日 (歳)			写真添付欄 ・ 6 か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	
現住所	〒 ー 電話番号 ()				
連絡先					
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
		社会福祉士	年 月		
		介護福祉士	年 月		
		精神保健福祉士	年 月		
		保健師	年 月		
		看護師	年 月		
		主任介護支援専門員	年 月		
		介護支援専門員	年 月		
			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								