

社会福祉法人瀬戸内市社会福祉協議会
職員採用試験（中途採用）申込書

写真を貼ってください

縦 40 mm
横 30 mm
(無帽・正面・上半身)

※3 カ月以内撮影のもの
(令和 年 月撮影)

氏名	ふりがな		※ 受験番号	
			(記入不要)	
性別	(記入は任意)	生年月日	昭和・平成 年 月 日	
現住所	ふりがな			
	〒			
電話番号		()	携帯番号	()
学校名		学部名	学科名	在学期間 区 別
学歴	最終	学部	学科	年 月 日から 年 月 日まで ☐ 卒業 ☐ 中退 ☐ 卒業見込
	その前	学部	学科	年 月 日から 年 月 日まで ☐ 卒業 ☐ 中退
	その前	学部	学科	年 月 日から 年 月 日まで ☐ 卒業 ☐ 中退
職歴	勤務先（部課名まで）		職 種	在職期間
				年 月 ～ 年 月
				年 月 ～ 年 月
				年 月 ～ 年 月
資格免許	名 称	取得年月日		健康状態 ☐ 良 好 ☐ 普 通 ☐ その他 ()
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
志望動機				
趣味・特技など				
本書の記載事項に相違ありません。 令和 年 月 日 _____ 印				

- 【記入上の注意】
- 記入はすべて本人の自筆により、黒インクまたはボールペンで丁寧に記入してください。（但し、「※受験番号」欄を除く）
 - 学歴欄は3校全て記入してください。
 - ※印欄を除くすべての欄にもれなく記入し、□の中に該当するものに☑印を付けてください。
 - 記載事項に不正があると、合格しても採用される資格を失います。

