

令和6年度 社会福祉法人佐野市社会福祉協議会職員採用試験受験申込書

(※裏面の注意事項をよく読んでから記入してください。)

※ 受験番号	
※ 受付日	

ふりがな氏名 (必須)				受験区分	一 般 社会福祉士 主任介護支援専門員		
生年月日 (必須)	昭和・平成 年 月 日生 (満 歳) (令和7年4月1日時点の年齢)				(写 真 欄)		
ふりがな 現住所 (必須)	〒	-	Tel	-	-	①申込み前3か月以内に撮影したもの ②帽子をとって正面から上半身を写したもので本人と確認できるもの ③縦4cm、横3cm程度のもの ④写真裏面に氏名を記入	
ふりがな ※自分以外の緊急時の連絡先 (必須)	〒	-	Tel (携帯)	-	-		
学 歴 (必須) (最終学校から順番に卒業した学校を中学校まで記入してください)	学 校 名	学 部 学 科 名		就 学 期 間		修 業 年 限 等	
	(最終学校)			平成・令和 年 月 ～ 平成・令和 年 月		年課程 卒見込・卒業・修了 中退・ 年在学中	
				平成・令和 年 月 ～ 平成・令和 年 月		年課程 卒見込・卒業・修了 中退・ 年在学中	
				平成・令和 年 月 ～ 平成・令和 年 月		年課程 卒見込・卒業・修了 中退・ 年在学中	
				平成・令和 年 月 ～ 平成・令和 年 月		年課程 卒見込・卒業・修了 中退・ 年在学中	
免 許 ・ 資 格	名 称	取得(見込)年月日		名 称	取得(見込)年月日		
		平成 年 月 日 令和			平成 年 月 日 令和		
		平成 年 月 日 令和			平成 年 月 日 令和		
		平成 年 月 日 令和			平成 年 月 日 令和		
職 歴 (学校卒業後の職歴をすべて記入してください。 ※アルバイト等を含む。 ※記入欄が不足する場合は別紙に職歴欄と同じ項目を記載し、申込書に添付してください。)	勤務先(会社名等)	所 在 地	雇用形態	在 職 期 間		従事した職務内容	
			正社員 非正社員 ()	平成・令和 年 月 ～ 平成・令和 年 月(在職、退職)			
			正社員 非正社員 ()	平成・令和 年 月 ～ 平成・令和 年 月(在職、退職)			
			正社員 非正社員 ()	平成・令和 年 月 ～ 平成・令和 年 月(在職、退職)			
			正社員 非正社員 ()	平成・令和 年 月 ～ 平成・令和 年 月(在職、退職)			
		正社員 非正社員 ()	平成・令和 年 月 ～ 平成・令和 年 月(在職、退職)				

※受験番号

性格	長所	短所
趣味等	趣味・娯楽	主に行なっているスポーツ
佐野市社会福祉協議会職員を志望した理由、職員になったらやってみたい仕事・分野は何ですか。(注: 枠内で意見をまとめること)		
自己PRを記入してください。(注: 枠内で意見をまとめること)		
宣誓署名	この申込書のすべての記載事項は事実と相違ありません。 令和 年 月 日 氏名	

注意事項	<ol style="list-style-type: none"> 記載事実不正があると職員として採用される資格を失います。 ダウンロードした様式を使用する場合は、A4版の白紙に両面印刷してください。 必ず本人が手書きで記入するものとし、印字等はしないでください。 指定があるもの以外は申込日現在で記入してください。 ※印欄を除いて申込書のすべてに記入してください。(項目中該当のない場合は該当なし等を記入) 記入に当たっては、黒・青インクを使用し、楷書・算用数字で記入又は該当する文字を○で囲んでください。記入もれ、不備等があると受け付けない場合がありますので注意してください。 110円切手を添えて申し込みください。 受験票は、現住所欄に記入された住所に郵送します。 不明な点は社会福祉法人佐野市社会福祉協議会総務福祉課法人経営係(TEL. 0283-22-8100)へお問い合わせください。
------	---