

社会福祉法人新庄市社会福祉協議会 職員採用試験受験申込書

ふりがな		性 別	※受験番号
氏 名		男 ・ 女	
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)		写 真  縦4×横3 cm 無帽・上半身・正面 3 か月以内に撮影した もの
現 住 所	〒 —  TEL — —		
合否連絡先	〒 —  TEL — —		

学 歴	学 校 名	学部・学科名	期間 (和暦)	卒業・見込の別
	(現在・最終)		年 月から 年 月まで	卒業・ 見込・中退
	(その前)		年 月から 年 月まで	卒業・ 見込・中退
	(その前)		年 月から 年 月まで	卒業・ 見込・中退
職 歴	勤 務 先	期間 (和暦)	職務内容 正規・非正規の別	
	(現在・最終)	年 月から 年 月まで	正規・非正規	
	(その前)	年 月から 年 月まで	正規・非正規	
	(その前)	年 月から 年 月まで	正規・非正規	
資 格 ・ 免 許	内 容 (取得見込の場合もその内容を記入)		取 得 年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	

裏面あり

志望の動機

自己PR

社会活動歴（地域での活動・ボランティア活動など）

扶養家族	人	配偶者	有 ・ 無	配偶者の扶養義務	有 ・ 無
------	---	-----	-------	----------	-------

私は次に掲げる各号のいずれにも該当しておりません。また、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。

- (1) 成年被後見人又は被保佐人（準禁治産者を含む）
- (2) 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者
- (3) 日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者

令和      年      月      日

氏 名（自筆）

※印欄を除く全ての欄に**自筆**で、黒インク（ボールペン等）を用い、楷書で記入してください。

職歴欄が不足する場合は、別紙を作成し、添付してください（パソコン入力可）