

社会福祉法人高岡市社会福祉協議会

令和2年4月採用 職員採用試験申込書（介護福祉士）

写真貼付欄
縦4cm×横3cm

※ 受験番号		A				
ふりがな 氏名				性別	男・女	
生年月日	昭和 平成	年	月	日	年齢 (10/1現在)	歳
受験票の返送先住所の <input type="checkbox"/> に <input checked="" type="checkbox"/> (フィック) を入れてください						
現住所 <input type="checkbox"/>	〒 - TEL (自宅) (携帯電話)					
連絡先 <input type="checkbox"/>	※現住所以外で連絡のとれるところがあれば記入してください 〒 - TEL					
学歴（最終学歴から順に記入してください）						
学校名	学部	学科	在学期間		修学区分	
			年 月から 年 月まで		卒業・修了 年 月卒業見込	
			年 月から 年 月まで		卒業・修了 年 月卒業見込	
			年 月から 年 月まで		卒業・修了 年 月卒業見込	
職歴（新しいものから順に記入してください）						
勤務先	職務内容	所在地			期間	
					年 月から 年 月まで	
					年 月から 年 月まで	
					年 月から 年 月まで	
					年 月から 年 月まで	
資格・免許（受験資格と関係のある資格等について必ず記入してください）						
名称		取得済又は取得見込		取得(見込)年月日		
		取得済・取得見込		年 月 日		
		取得済・取得見込		年 月 日		
		取得済・取得見込		年 月 日		
		取得済・取得見込		年 月 日		
		取得済・取得見込		年 月 日		

志望の動機

社会福祉法人高岡市社会福祉協議会職員採用試験を受けたいので、以上のとおり申し込みます。

なお、私は次の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) 成年被後見人または被保佐人(準禁治産者を含む)
- (2) 禁固以上の刑に処せられ、その執行を終わるまでまたはその執行を受けることがなくなるまでの人
- (3) 日本国憲法施行の日以降において、日本国憲法また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人

令和 年 月 日

氏 名 _____

<記入について>

- 1 記載事項に不正があると、職員として採用資格を失うことがあります。
- 2 記入はボールペンで丁寧に書いてください。
- 3 数字はアラビア数字で文字を崩さず正確に書いてください。
- 4 写真は、申込前3ヶ月以内に帽子をつけないで上半身正面向きを撮ったもの
- 5 ※欄は記入しないでください。