

## 職員採用試験申込書

※ 受験番号

(写真欄) 正面、上半身、脱帽、無背景で本人であることが完全に識別できるもの
---

ふりがな			※性別	生 年 月 日	
氏 名			昭和 平成	年 月 日	
現住所	(〒 - ) Tel ( ) 携帯電話 ( - - )				
※現住所以外に連絡先がある場合は、ご記入ください。					
連絡先	(〒 - ) Tel ( )				
学 歴	学校名	学部学科	在学期間		備考
	高等学校		年 月～年 月		卒業
			年 月～年 月		卒業見込・卒業・修了
			年 月～年 月		卒業見込・卒業・修了
資 格 等	資格・免許		取得年月日(見込)		
			年 月 日 (取得・見込)		
			年 月 日 (取得・見込)		
			年 月 日 (取得・見込)		
職 歴	会社名	職務内容	所在地		在 職 期 間
	現在(最終)				年 月から 年 月まで
	その前				年 月から 年 月まで
	その前				年 月から 年 月まで
記載したことのすべては、真実かつ正確であることを確言し、 社会福祉法人桂川町社会福祉協議会職員採用試験の受験を申し込みます。					※受付印(社協使用)
令和 年 月 日					
氏名					

記入上の注意

- 1 自筆のこと 2 黒のボールペン又はインクで楷書で記入のこと
- 3 数字は算用数字で記入のこと 4 ※の欄は記入しないこと

※性別欄の記載は任意です。未記載とすることも可能です。

☆この申込書にご記入いただいた個人情報は、今回の採用試験のみに使用いたします。