

小野市社会福祉協議会職員採用試験受験申込書

職 種		(ふりがな)		性 別			
登録職員		氏 名		男 ・ 女			
※ 受験番号		生年月日		年 齢			
		昭和・平成 年 月 日		(令和8年4月1日時点) 満 歳			
現住所 〒 -							
自宅電話 () - 携帯電話 () -							
連絡先 〒 - (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)							
電話 () -							
学 歴	学 校 名		学部・学科名		在 学 期 間 (和暦)	制度	修学区分
	中学校				年 月～ 年 月	3 年制	卒業
					年 月～ 年 月	年制	卒業・卒見 修了・中退
					年 月～ 年 月	年制	卒業・卒見 修了・中退
					年 月～ 年 月	年制	卒業・卒見 修了・中退
					年 月～ 年 月	年制	卒業・卒見 修了・中退
職 歴	勤務先 (職務内容)		所在地 (市区町村名まで)		在職期間 (和暦)	雇用形態	退職理由
	()		市 区 町 村		年 月 から 年 月 まで	☐ 正社員 ☐ その他 ()	
	()		市 区 町 村		年 月 から 年 月 まで	☐ 正社員 ☐ その他 ()	
	()		市 区 町 村		年 月 から 年 月 まで	☐ 正社員 ☐ その他 ()	
	()		市 区 町 村		年 月 から 年 月 まで	☐ 正社員 ☐ その他 ()	
	()		市 区 町 村		年 月 から 年 月 まで	☐ 正社員 ☐ その他 ()	
免 許 ・ 資 格	名 称				取得 (見込) 年月 (和暦)		
	介護支援専門員				年 月 取得・取得見込		
	社会福祉士				年 月 取得・取得見込		
	保健師				年 月 取得・取得見込		
	看護師				年 月 取得・取得見込		
	普通自動車運転免許				年 月 取得・取得見込		
受験資格を満たしており、申込書記載事項に相違ありません。							
令和 年 月 日 氏 名 印							
(必ず自署してください。)							

〔記入上の注意〕

- 1 記入は、すべて本人の自筆により、黒インク又は黒ボールペンで記入してください。
- 2 ※印欄以外は、すべて記入してください。（該当のない場合は「なし」と記入してください。）
- 3 記載事項に不正があると、採用される資格を失うことがあります。

※裏面へ続く

〔裏面〕

										職 種		※ 受験番号			
一 般 事 項 等										登録職員					
一 般 事 項	志 望 動 機														
	希 望 する 勤 務 日 (曜日)・ 勤 務 時 間		希望勤務曜日と希望勤務時間は記載ください 【希望勤務曜日】 【希望勤務時間】												
	特 技														
	趣 味 ・ 娛 楽						ス ポ ー ツ								
	ホ ン テ ィ ア 活 動						パ ソ コ ン 操 作		Word できる ・ できない Excel できる ・ できない						
	自分で認める長所						自分で認める短所								
	通勤時間 通勤距離		約 時間 分 k m		扶 養 家 族 数 (配偶者を除く)		人		配 偶 者		有 ・ 無		配偶者の 扶養義務 有 ・ 無		
自 己 P R 等															
他の受験先（民間企業等を含む）及び合否決定の時期				① 令和 年 月 日										② 令和 年 月	
以上のとおり相違ありません。															
氏 名 印															