

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	写真貼付欄 ① 写真は、申し込み前6か月以内に、脱帽、正面 向、上半身を撮影したもの で、本人と確認できるもの が必要です。 ② 大きさは、縦4.5cm、横 3.5cmです。 ③ 不鮮明なもの、その他 受験写真として適当でない 場合は受付できません。 令和 年 月 撮影		
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8月1日時点) 満 歳				
現住所 〒 ー						
自宅電話 () ー 携帯電話 () ー						
連絡先 〒 ー (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)						
電話 () ー						
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			取得年月 (和暦)		
	介護支援専門員			年 月 取得		
	保健師			年 月 取得		
	看護師			年 月 取得		
	社会福祉士			年 月 取得		
	普通自動車運転免許			年 月 取得		
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〕

一 般 事 項 等						職 種		※ 受験番号	
						登録職員			
一般事項	志 望 動 機								
	希望する採用年月日		【希望採用年月日】 令和 年 月 日						
	希望する勤務日数及び時間		【希望する日数】 (週 日) 【希望する１日の勤務時間】 (１日 時間)						
	特 技								
	趣 味 ・ 娛 楽				ス ポ ー ツ				
	ホムランティア活動				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PR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 _____								