

令和 年 月 日

社会福祉法人南アルプス市社会福祉協議会職員採用試験申込書

※この申込書の個人情報、この採用試験及び採用手続き以外には利用いたしません。

この申込書は総務課において保存登録し、緊急補充時などに利用しますので返却しません。

該当に○印			
応募職種	社会福祉士 (介護予防プランナー)	介護支援専門員 主任介護支援専門員 (介護予防プランナー)	保健師・看護師 (介護予防プランナー)
フリガナ			写真貼付 タテ 6cm ヨコ 4.5 cm 上半身・脱帽 正面向き
1 氏名	性別 (○印) 男・女		
2 年齢	昭和・平成 年 月 日生 令和 4 年 11 月 1 日現在 (満 歳)		
3 国籍 ○印を	日 本 ・ その他 ()		
フリガナ			電話番号
4 現住所	〒		携帯電話
フリガナ			電話番号
5 連絡先	〒		

※ 連絡先は、現住所以外に採用通知等の郵送を希望する場合のみ記入してください。

6 学歴を新しい順に記入 (大学・高校・中学の順)				
学 校 名	学部・学科	所在地	期 間	○印等を記入
			年 月から 年 月まで	卒業 学年 中退 卒見
			年 月から 年 月まで	卒業 学年 中退 卒見
			年 月から 年 月まで	卒業 学年 中退 卒見

7 今までの職歴の新しいものから順に記入（自営業も含む） 未経験者なら（）

勤務先（団体名）	所在地 (市町村名まで)	在職期間		職務内容	給 料
		期間	年数		
		年 月 日) 年 月 日	年 月		
		年 月 日) 年 月 日	年 月		
		年 月 日) 年 月 日	年 月		

8 免許・資格（見込の場合は、〇〇〇資格取得見込と記入する）

年	月	内 容

配偶者 ※ 有 ・ 無	配偶者の扶養義務 ※ 有 ・ 無	扶養親族数(配偶者を除く) 人
-------------	------------------	--------------------

私は、社会福祉法人南アルプス市社会福祉協議会臨時職員の採用試験を申し込みます。
 なお、私は、この申込書の1～8の記載事項の内容は、事実と相違ありません。
 内容が事実と異なる場合は、雇用を取り消されても異議は申し上げません。

令和 年 月 日

氏 名 _____ ⑩

- ・鉛筆以外の黒のボールペン等で、必ず受験申込者本人が記入してください。
- ・この申込書の記載内容に事実とは異なる内容など不正があった場合は、雇用を取り消します。