

厚木市社会福祉協議会 職員採用試験申込書

※ 受付
※ 受験番号

令和 年 月 日提出

(裏面の記入上の注意を読んで記入してください。)

(写真欄)

申込書提出前3箇月以内に撮った帽子をつけない
上半身縦4cm横3cmのもので、本人と確認できるものを貼ってください。
(背景は無地)

ふりがな		生 年 月 日
氏名	S · H	年 月 日 (歳)

現住所 (〒 —) 電話番号 () —

緊急連絡先 (〒 —) 電話番号 () —

学歴 (中学校から順次最終学歴まで記入してください。転校した場合は卒業校を記入してください。)

学 校 名	学部・学科名	所在地 (市町村まで)	在 学 期 間	○で囲む
中学校	/		S・H・R 年 月 ~ S・H・R 年 月 (年制)	卒 ・ 卒見 中退 ・ 修了
			S・H・R 年 月 ~ S・H・R 年 月 (年制)	卒 ・ 卒見 中退 ・ 修了
			S・H・R 年 月 ~ S・H・R 年 月 (年制)	卒 ・ 卒見 中退 ・ 修了
			S・H・R 年 月 ~ S・H・R 年 月 (年制)	卒 ・ 卒見 中退 ・ 修了

職歴 (最終学歴後、正社員としての経歴があれば記入してください。)

勤 務 先	勤 務 内 容	所在地 (市町村まで)	在 職 期 間	退 職 理 由
			S・H・R 年 月 ~ S・H・R 年 月	
			S・H・R 年 月 ~ S・H・R 年 月	
			S・H・R 年 月 ~ S・H・R 年 月	

資格・免許等 ※資格・免許のコピーを添付。

資格・免許	取 得 年 月 日	取 得 状 況
第1種普通自動車運転免許	S・H・R 年 月 日	取得・取得見込み
社会福祉士資格	S・H・R 年 月 日	取得
	S・H・R 年 月 日	取得・取得見込み
	S・H・R 年 月 日	取得・取得見込み
	S・H・R 年 月 日	取得・取得見込み

志望の動機

ボランティア歴	クラブ歴
	中学校 高等学校 大学等
	趣 味

私は、社会福祉法人厚木市社会福祉協議会職員採用試験を受験したいので申込みます。
また、この申込書の記載事項は事実と相違なく、次に掲げる各号のいずれにも該当しておりません。

- 1 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの人
- 2 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又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 ⑩

記 入 上 の 注 意

- 1 虚偽の記載をすると採用される資格を失うことがあります。
- 2 ※欄を除いて、すべての欄に記入してください。記入にあたっては、黒のボールペン又はインクを使い、かい書で、数字は算用数字で記入してください。

※ 事務局欄