

社会福祉法人 佐伯市社会福祉協議会
平成29年度 職員採用試験受験申込書

写真貼付

※ 受付年月日 平成 年 月 日		※受験番号	
希望職種(どちらかを丸で囲んでください。)		1. 総合職	2. 介護職
ふりがな		生 年	年 月 日生
氏 名	印	月 日	(満 歳 カ月)
現住所	郵便番号(-)		
	電話番号(-)		
連絡先	郵便番号(-)		
	電話番号(-)		
最終学歴または在学学校名			
学校名	学 部	学 科	卒 業 年 月
			平成 年 月 卒 業 平成 年 月 卒業見込
	名 称		取 得 年 月 日
資 格 ・ 免 許 等			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
職 歴		職 務 内 容	在 職 年 月 日
			年 月 ~ 年 月
			年 月 ~ 年 月
			年 月 ~ 年 月
			年 月 ~ 年 月
			年 月 ~ 年 月

「受験申込書」の記入上の注意

1. 記入は黒のボールペンを用い楷書で丁重に記入して下さい。又、数字は算用数字を用いて下さい。
2. 必要事項は全て記入して下さい。なお、※欄は記入しないで下さい。
3. 「氏名」の欄は、ふりがなを書いてかならず押印して下さい。
4. 「連絡先」は、現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入して下さい。
5. 「最終学歴または在学学校名」の欄の、学校名、学部、学科は正確に記入して下さい。
6. 「資格・免許等」は、名称、取得年月日を正確に記入して下さい。
7. 現在仕事をお持ちの方、又は、過去に職歴のある方は、その勤務先、職務内容、在職年月を記入して下さい。
8. 写真は3か月以内に撮影したもので、本人単身胸から上、正面向きで、縦36～40mm、横24～30mmのものです。