

社会福祉法人志木市社会福祉協議会
職員採用試験受験申込書（短時間勤務職員用）

(写真貼付欄)

写真を貼ってください

縦 4 cm×横 3 cm

受験職種			
ふりがな 氏 名		男 女	昭和・平成 年 月 日生 (歳)
ふりがな 現住所	〒 -		
電話番号	() - () -	緊急連絡先 () -	

学 歴	修 学 期 間	学校・学部・学科	
	年 月から 年 月まで		
	年 月から 年 月まで		
	年 月から 年 月まで		
職 歴	在 職 期 間	勤務先（会社名）	職務内容
	年 月から 年 月まで		
	年 月から 年 月まで		
	年 月から 年 月まで		
	年 月から 年 月まで		
	年 月から 年 月まで		
免 許 ・ 資 格	免許・資格名称	取得年月	交付機関
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
志望動機	別紙のとおり	健康状況	
この申込書に記載したことは、事実と相違ありません。			
令和 年 月 日			
氏名（自署）			

※欄が不足する場合は任意で追加してください

※所定欄に、黒インク又は黒ボールペンで、かい書で丁寧に記入してください。