

令和4年度  
美里町社会福祉協議会職員採用試験申込書

※受験番号

ふりがな			性別	(写真欄) 申込日6ヶ月以内に 撮影したもので、正 面から上半身を写し たもの 縦4.5cm×横3.5cm (パスポート申請写 真と同じ大きさ)
氏名			男・女	
生年月日	平成 年 月 日生	令和5年4月1日で 満 歳		

ふりがな				
現住所	〒	—	(電話番号	— — )

ふりがな				
連絡先 (書類等送付先)	〒	—	(電話番号	— — )
(連絡先は、現住所以外に連絡等を希望する場合のみ記入すること)				

学 歴 (最終学校から順に3つまで記入してください。)

学校名	学部・学科名	所在地 (市区町村まで)	期 間	年限等
(最終)			自: 年 月 至: 年 月	年課程 卒業見込・卒業・ 中退・修了
(その前)			自: 年 月 至: 年 月	年課程 卒業見込・卒業・ 中退・修了
(その前)			自: 年 月 至: 年 月	年課程 卒業見込・卒業・ 中退・修了

職 歴 (最終学歴後の全職歴を新しいものから順に記入してください)

勤務先 (部課まで)	所在地 (市区町村まで)	職務内容	雇用形態	期間期間 (経験年数)
			<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> その他( )	自: 年 月 至: 年 月
			<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> その他( )	自: 年 月 至: 年 月
			<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> その他( )	自: 年 月 至: 年 月
			<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> その他( )	自: 年 月 至: 年 月

※記入しきれない場合は、別紙にて提出してください。

資格・免許等		
名 称	取得（予定）年月日	
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込
志望の動機・理由		
自己アピール		

<p>私は、この試験の案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、この申込書に記載したことは事実と相違ありません。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">氏名（自署）_____</p>
--

《記載上の注意》

1. 記載に不正（不実記載・事実不記載等）があると美里町社会福祉協議会職員として任用される資格を失います。
2. 記入もれや記載事項に不備があるときは受付けない場合があります。
3. 本用紙は両面印刷してご使用ください。