

平成 27 年度美郷町社会福祉協議会職員採用試験受験申込書

※受験番号 ※		
ふりがな		生年月日
氏名	(男・女)	昭和・平成 年 月 日(満才)
現住所	〒	
	(電話) — — — (携帯) — —)	
現住所 以外の 連絡先	〒	
	(電話) — — —)	

※合格等の通知先が現住所と異なる場合は、「現住所以外の連絡先」の欄にも記入して下さい。

【学歴】(高校から最終まで、最終学歴を上段にして下さい。)

学校名	学部・学科名	所在地 (市区町村名まで)	在学期間	
(最終)			年 月から	卒業 中退
			年 月まで	卒業見込
			年 月から	卒業 中退
			年 月まで	卒業見込
			年 月から	卒業 中退
			年 月まで	卒業見込

【職歴】(今までの職歴について最近のものを上段から順に記入してください)

勤務先 (部課等まで)	所在地 (市区町村名まで)	職務内容	雇用形態 (正職・パート等)	在職期間	退職理由
				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	

【資格・免許】

名称	取得(見込)年月日	
看護師免許 准看護師免許 (該当するほうに○)	年 月	□取得 □取得見込
	年 月	□取得 □取得見込
	年 月	□取得 □取得見込
	年 月	□取得 □取得見込

●志望動機

●趣味・特技

●学業や職務、地域などにおいて最も力を入れて取り組んだこと

●最近、最も関心を持った事柄

●自己PR

●欠格条項（次のそれぞれについて該当の有無を○で囲んでください。）

成年被後見人又は被保佐人（準禁治産者を含む）	有・無
禁固以上の刑に処せられ、その執行を終わるまでまたはその執行を受けることがなくなるまでの者	有・無
社会福祉法人職員、またはそれに準ずる職員として懲戒解雇の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者	有・無
日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法また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、またはこれに加入した者	有・無

記載事項について、事実と相違ありません。

平成 年 月 日

※受付印

氏名 印

【記入心得】

- ① 黒インク又は黒ボールペンを使用し、楷書で記入して下さい。
- ② ※欄は記入しないで下さい。
- ③ 記載内容に不正があることが判明した場合は、採用される資格を失います。
- ④ この申込書をプリントアウトする場合は、A4サイズで印刷したものを持参して下さい。

平成 27 年度社会福祉法人美郷町社会福祉協議会
職員採用試験受験票

点線で切り取って、提出してください。

点線で切り取って、提出してください。

※受験番号

ふりがな

氏名

写真欄

(注)

- ・申込みのとき写真を貼ること
- ・申込み前 3 ヶ月以内に撮影したもの
- ・上半身、脱帽、正面向き
- ・縦 4 cm × 横 3 cm
- ・申込書にも同じ写真を貼ること。
- ・写真の裏に申込者の氏名を明記してから貼ること。

(試験日時) 平成 27 年 11 月 14 日 (土) 午前 9 時 30 分から
(試験会場) 美郷町社会福祉協議会 みさと福祉センター集会室
(持参品) 試験当日は、筆記用具及び受験票を持参してください。

社会福祉法人美郷町社会福祉協議会 総務課
(TEL 0187-85-2294)

- (注 1) 必ず点線で切ってから、提出してください。
(注 2) この受験票をプリントアウトする場合は、A4 サイズで印刷し、拡大・縮小印刷は、行わないで下さい。
(注 3) ※印欄は記入しないで下さい。