

※は記入しないでください。受験を希望する職種に○を付けてください(療育以外は複数受験可)。

※ 受験番号

社会福祉
法人 小山市社会福祉協議会
職員採用試験申込書

※受付年月日印	※受付番号	職 種 (○印を記入)
		<input type="checkbox"/> 事務 1
		<input type="checkbox"/> 専 門
		<input type="checkbox"/> 事務 2
		<input type="checkbox"/> 療 育

(ふりがな) 氏 名	性 別	生 年 月 日
	男 ・ 女	昭和 平成 年 月 日 (歳)

(ふりがな) 現 住 所	〒	[方]	電 話	()
			携 帯	()
(ふりがな) 連 絡 先	〒	[方]	電 話	()
			携 帯	()

学 歴 (最終学校から順に2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
(最終学校)			年 月から	年課程
			年 月まで	卒見・卒業・中退 年在学中
(その前の学校)			年 月から	年課程
			年 月まで	卒 業 ・ 中 退

職 歴 (直近のものから順に4つまで記入してください。) ※アルバイトは記載を要しません。			
勤 務 先	所在地(市区町村まで)	在職期間	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	

(裏面あり)

資格・免許	
名称	取得年月日
	年 月 日
	年 月 日
	年 月 日
	年 月 日
	年 月 日

志望動機（本会の職員採用試験に申込んだ理由を200字以内で記入してください）													

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。

平成 年 月 日

氏名(自署)