

平成29年度採用

大口町社会福祉協議会職員採用試験受験申込書

受験番号	※
------	---

※受験番号欄は記入しないでください。

平成 年 月 日現在

(ふりがな) 氏名				性別	男 女	写真 縦35mm×横24mm 正面、脱帽、6ヶ月以内に撮影したもの。
生年月日	昭和・平成 年 月 日生まれ (平成29年4月1日時点で満 歳)					
現住所 (下宿の方は下宿先)	〒 - (ふりがな)			電話 ( ) -		
現住所以外の 連絡先	〒 - (ふりがな)			電話 ( ) -		
学校歴 (学校名は記入し ないでください)	学校歴	学部	学科	修学期間		卒業区分
	中学校	-	-	平成 年 月 ~ 平成 年 月		卒業
	高等学校			平成 年 月 ~ 平成 年 月		卒業
	専門学校			平成 年 月 ~ 平成 年 月		卒業・卒見込
	短期大学			平成 年 月 ~ 平成 年 月		卒業・卒見込
	大学			平成 年 月 ~ 平成 年 月		卒業・卒見込
	大学院			平成 年 月 ~ 平成 年 月		卒業・卒見込
職歴 (現在、就労中 の方は必ず記入 してください)	職歴 (勤務先及び職務内容等)			在職期間		
				平成 年 月 ~ 平成 年 月		
				平成 年 月 ~ 平成 年 月		
				平成 年 月 ~ 平成 年 月		
資格・免許 (取得又は取得見 込年月と資格・免 許名を記入。受験 資格に関わる資 格は必ず記入し てください)	年 月	普通自動車運転免許 (有・無)		年 月		
	年 月			年 月		
	年 月			年 月		
	年 月			年 月		
	年 月			年 月		
趣味				特技		
得意な分野 (科目)				不得意な分野 (科目)		
在学中のクラブ						
卒研・ゼミ・実習のテーマ						

大口町社会福祉協議会に就職を希望する動機と取り組んでみたい仕事は何ですか。またその理由は何ですか。


自己PR（趣味、特技、社会活動等の取組や能力、人間性等について自由に書いてください。）


私は、大口町社会福祉協議会職員募集要項に基づき、上記のとおり受験を申し込みます。私は要項に示された受験資格を満たすとともに、欠格事項に該当していません。  
 なお、この申込書のすべての記載事項に相違はありません。

平成28年 月 日

大口町社会福祉協議会会長 様

申込者氏名 印  
(自 署)

- この申込書は、黒のボールペン、ペンを用い、楷書で丁寧に記入してください。
- 職歴には、「正規」「臨時」の区別を記入してください。（在学中のアルバイトは記入不要）
- 「学校歴」「職歴」「資格・免許」の所定欄に記入しきれないときは、任意の用紙に記入の上、のり付けしてください。

----- き り と り -----

## 平成29年度採用 大口町社会福祉協議会職員採用試験受験票

卒業区分	大卒(見込) 短卒(見込)	受験番号	※
------	------------------	------	---

※受験番号欄は記入しないでください。

氏 名		
試験日	日 時	平成28年10月30日(日) 午前9時00分～受付
	会 場	大口町健康文化センター ほほえみプラザ 2階 大口町伝右一丁目35番地 TEL(0587)94-0060

