

平成30年度採用小千谷市社会福祉協議会職員
採用試験申込書

平成30年3月31日現在

※申込番号		※受験番号		写真添付欄 30mm×40mm
申込職種				
ふりがな 氏名				男・女
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)			
現住所	〒 - 電話 - - (方) (通称町名)			
通知連絡先 (試験の案内、 結果等の連絡 先)	〒 - 電話 - - ※「通知連絡先」に記入がある場合は、現住所には通知しません。			
学 歴	学 校 名	学 部	学 科	在 学 期 間
	中学校	/	/	年 月 日卒業
				年 月 日から
				年 月 日まで
				年 月 日から
				年 月 日まで
				年 月 日から
			年 月 日まで	

職 歴	勤 務 先	勤 務 内 容	在 職 期 間
			年 月 日から 年 月 日まで
			年 月 日から 年 月 日まで
			年 月 日から 年 月 日まで
			年 月 日から 年 月 日まで
免 許 ・ 資 格	免許・資格の種類	取得(見込み)年月日	免許・資格の番号
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
志望の動機			
趣味・運動等			

注 ※印欄は社会福祉協議会で記入します。

- 1 私は、小千谷市社会福祉協議会採用試験を受験したいので、申込します。
- 2 この申込書の記載事項は事実と相違ありません。

平成 年 月 日

氏 名

印