

平成31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31年3月31日現在

※申込番号		※受験番号		写真添付欄 30mm×40mm 申込前6ヶ月以内に撮影 脱帽、上半身、正面向き 本人と確認できるもの
職 種	(正職員)			
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。学歴、職歴、免許・資格で記載欄が不足する時はA4(縦)の用紙に適宜ご記入ください。

- 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