

令和6年度社会福祉法人伊達市社会福祉協議会正職員採用試験申込書

※ 受付印欄

※ 受験番号

令和 6 年 月 日

受験職種		ふりがな		生 年 月 日	年 齢	性別
		氏 名		年 月 日	歳	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
現住所	〒 _____ TEL _____					
連絡先住所	【受験に関し、確実に連絡がとれるところを記入のこと。】 〒 _____ TEL _____					

● 学 歴 （最終学歴とその直前の学歴を記入してください。）

学 校 名	学 部 ・ 学 科 名	期 間	卒業・中退等の別
(最終学歴)		年 月 日 から 年 月 日 まで	<input type="checkbox"/> 卒 業 <input type="checkbox"/> 中 退 <input type="checkbox"/> 卒業見込
(その前)		年 月 日 から 年 月 日 まで	<input type="checkbox"/> 卒 業 <input type="checkbox"/> 中 退

● 職 歴 就職したことがない。

勤 務 先	所 在 地	在 職 期 間	職 務 内 容	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

資 格 ・ 免 許 の 名 称	取 得 年 月 日	発 行 者
	年 月 日 <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込	
	年 月 日 <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込	
	年 月 日 <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込	
	年 月 日 <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込	

私は、社会福祉法人伊達市社会福祉協議会職員採用試験を受験したいので、採用試験実施要項の記載事項をすべて了承のうえ、申込みいたします。

なお、私は、採用試験実施要項に掲げてある資格要件等をすべて満たしており、この採用試験申込書のすべての記入事項に相違ありません。

令和 6 年 月 日

本人署名

印

(記入上の注意)

1. この受験申込書は、受験する本人が必ず記入してください。
2. 記入事項に不正があると本会職員として採用される資格を失うことがあります。
3. 記入にあたっては、黒インクのボールペンでいねいに書き、数字は算用数字で記入してください。
4. 本人署名欄には、署名及び捺印してください。
5. 性別等の「」欄は、該当する項目に「」を記入してください。
6. 「※」欄は、記入しないでください。