

社会福祉法人吉田町社会福祉協議会職員採用試験申込書

		申込提出年月日	令和	年	月	日
希望する職種を○で囲む		保健師又は看護師、 介護支援専門員				
ふりがな 1 氏 名		2 生年月日		3 年齢(令和7年4月1日現在)		
		年 月 日		歳		
4 現住所	(郵便番号 —)	年	写真貼付欄 (タテ4cm×ヨコ3.5cm) 正面、上半身、無帽、無背景で本人であることが完全に識別でき、試験日前3か月以内に撮影したものの写真の裏面に氏名を記入すること			
	(電話) —)					
5 の通 連絡 の際	(郵便番号 —)	月				
	(電話) —)	撮				
6 資 所 格 有 す る						
※ 取得(見込)年月も記入する						
7 学 歴	学校名	学部科名	所在市町村	入学・卒業等年月		
	中学校			年 月	入学	年 月
	高等学校			年 月	入学	年 月
	短大			年 月	入学	年 月
	大学			年 月	入学	年 月
	専門学校			年 月	入学	年 月
8 職 歴	勤務先	業務内容		入職・退職年月		
				年 月	入職	年 月
				年 月	入職	年 月
				年 月	入職	年 月

(注) 下記の注意事項をよく読んで記入してください。

- 1 記載事項に不正があると、採用される資格を失うことがあります。
- 2 すべて記入してください。記入事項がないときは、斜線を引いてください。記入欄が足りない場合は、適当な用紙を追加して記入してください。
- 3 ボールペンを使い、かい書で丁寧に記入してください。
- 4 選択欄については、該当するものを○で囲んでください。
- 5 通知の際の連絡先欄には、受験票等送付希望の住所と電話番号を必ず記入してください。なお、現住所と同じ場合は「同上」と記入してください。