甲佐町社会福祉協議会職員採用試験申込書

受験番号 記入不可	

ふりがな		写真添付 ３ヶ月以内に撮影したもので、脱帽し上半身正面向きで本人と確認できるもの サイズ縦 4 ㎝×横 3 ㎝程度
氏　　名		
生年月日	年　　月　　日生 令和９年４月１日現在で　　歳	

現住所	郵便番号	ー	電話番号	ー　　ー
書類等送付先	郵便番号	ー	電話番号	ー　　ー
	※現住所以外を希望する場合のみご記入ください。			

免許・資格

名　　称	取得（予定）年月	
	年　月	□取得　□取得見込
	年　月	□取得　□取得見込
	年　月	□取得　□取得見込
	年　月	□取得　□取得見込
	年　月	□取得　□取得見込

学歴（最終学歴から順に記入してください。）

学　校　名	学部・学科名	所在地 市町村名まで	在学期間	卒・在学 区　分
（最終）			年　月から 年　月まで	□卒業 □卒業見込
（その前）			年　月から 年　月まで	□卒業 □
（その前）			年　月から 年　月まで	□卒業 □

※本書は自筆してください。

年	月	職　　歴

志望動機	
特技・趣味等	
自己ＰＲ	

この申込書に記載した事項に相違ありません。

令和　　年　　月　　日

氏名（自筆）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※本書は自筆してください。