

平成30年度社会福祉法人西予市社会福祉協議会  
職員採用試験受験申込書

No.

受験区分 介護支援専門員

写真貼付

縦45mm×横35mm  
上半身正面  
裏面に氏名を記入  
全面のりづけ

申込年月日		平成 年 月 日		
氏名	フリガナ		印	
性別	男・女	生年月日	S・H 年 月 日生 (満 歳)	
現住所	〒 —		電話番号 (自宅)	
			( ) —	
			電話番号 (携帯電話)	
			( ) —	
学歴	学校名	学部・学科	在学期間	○で囲む
	中学校		S・H 年 月～ S・H 年 月	卒業
	高等学校		S・H 年 月～ S・H 年 月	卒業 卒業見込み
	専門学校等		S・H 年 月～ S・H 年 月	卒業 卒業見込み
	短期大学		S・H 年 月～ S・H 年 月	卒業 卒業見込み
	大学 (4年制)		S・H 年 月～ S・H 年 月	卒業 卒業見込み
職歴	勤務先名 (不足する場合は別紙とすること。)		職種名	在職期間
				S・H 年 月～ S・H 年 月
				S・H 年 月～ S・H 年 月
				S・H 年 月～ S・H 年 月
				S・H 年 月～ S・H 年 月
				S・H 年 月～ S・H 年 月
				S・H 年 月～ S・H 年 月
				S・H 年 月～ S・H 年 月
				S・H 年 月～ S・H 年 月

※ 黒のペンを使用し、楷書で正確に記入してください。

年	月	資格・免許等（取得見込みの場合は、「取得見込み」と記すこと。） ※ 記載した資格等の証（写）を添付すること。

志望の動機
自分の性格（長所・短所等）
福祉に対する思い
最近の関心事
趣味・特技
本人希望・自由意見