

平成31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	保健師又は看護師	社会福祉士	介護支援専門員	※受験区分を○で囲んでください。
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)	

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

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
	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

※ 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