

令和2年度採用 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 等	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	令和 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	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・R 年 月～ S・H・R 年 月
			S・H・R 年 月～ S・H・R 年 月
			S・H・R 年 月～ S・H・R 年 月
			S・H・R 年 月～ S・H・R 年 月
			S・H・R 年 月～ S・H・R 年 月
			S・H・R 年 月～ S・H・R 年 月
			S・H・R 年 月～ S・H・R 年 月
			S・H・R 年 月～ S・H・R 年 月
			S・H・R 年 月～ S・H・R 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

趣味・特技

本人希望・自由意見