

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

		申込提出月日		年 月 日	
1 ふりがな 氏 名		2 性 別		3 生年月日	
		男 ・ 女		年 月 日	
4 現住所 (郵便番号 —) (電話) —)				※受験番号	
5 通知の際 の連絡先 (郵便番号 —) (電話) —)				写 真 (タテ4cm×ヨコ3.5cm) 1 正面、上半身、脱帽、無背 景で本人であることが完全に 識別できるもの 2 試験日前4か月以内に撮影 したもの	
				6 所有す る資格	
7 学歴	学校名	学部科名	所在地	入学・卒業等年月	
	中学校			年 月入学 年 月卒	
	高等学校			年 月入学 年 月卒・卒見込・中退	
	短大			年 月入学 年 月卒・卒見込・中退	
	大学			年 月入学 年 月卒・卒見込・中退	
	専門学校			年 月入学 年 月卒・卒見込・中退	
				年 月入学 年 月卒・卒見込・中退	
8 職歴	勤務先	業務内容		入職・退職年月	
				年 月入職 年 月退職	
				年 月入職 年 月退職	
				年 月入職 年 月退職	

(注) 下記の注意事項をよく読んで記入してください。

- 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。
- ※のところ以外は、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、適当な用紙を補足して記入してください。
- ボールペンを使い、かい書でいねいに記入してください。
- 2項の性別、7項の卒業等については、該当するものを○で囲んでください。
- 5項の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。

<個人情報取扱いについて>

申込書に記載の個人情報は、職員採用試験実施に伴う事務にのみ使用いたします。

(以下社協記入欄)

社会福祉法人吉田町社会福祉協議会職員採用試験 受験票

※ 受験番号	ふりがな 氏 名	性別
		男 ・ 女

- 試験日及び受付時間 令和4年9月11日(日) 午前9時40分～9時50分
- 試験会場 吉田町健康福祉センター はあとふる
- 持ち物 受験票、HB又はBの鉛筆、消しゴム