

※記入の際は、消せないボールペンで記入してください。（消せるボールペンで記入している場合は受付できません。）

社会福祉法人泉大津市社会福祉協議会職員採用試験申込書

※受付

試験職種	受験番号
保健師	※記入不要

(令和 年 月 日 現在)

フリガナ	
氏名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日生(満 歳)
成績開示希望	有 ・ 無

写 真
(タテ4cm×ヨコ3cm)
・上半身、脱帽、正面向
きで3ヶ月以内に撮
影したもの
・写真の裏面には、氏名
を記載してください。

現住所	〒(-)
電話番号(自宅)	
電話番号(携帯)	
連絡先	※ 現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入

学 歴	最終学歴が中学校の人は中学校卒業から記入し、高校・短大・大学の人は高校入学から記入してください。		
	学校名	学部・学科(専攻)名	在学期間
			年 月 入学 年 月 卒業・卒業見込・中退
			年 月 入学 年 月 卒業・卒業見込・中退
			年 月 入学 年 月 卒業・卒業見込・中退
			年 月 入学 年 月 卒業・卒業見込・中退
			年 月 入学 年 月 卒業・卒業見込・中退
職 歴	勤務先名	期 間	
		年 月	～ 年 月
		年 月	～ 年 月
		年 月	～ 年 月
		年 月	～ 年 月
		年 月	～ 年 月

※上記に書ききれない場合は、適宜、別紙を作成して提出してください。

受験番号

※記入不要

氏名

取得（見込）年月	資格・免許（資格・免許については、取得見込みも記入してください。）
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

※上記に書ききれない場合は、適宜、別紙を作成して提出してください。

〔志望動機〕

〔趣味・特技・ボランティア活動等〕

〔自己PR〕

通勤方法

電 車（自宅最寄り駅 ）

バ ス（自宅最寄りの停留所 ）

自転車・徒歩・その他（ ）

通勤時間

約 時間 分