

明石市社会福祉協議会職員採用試験申込書①

受付	氏名	ふりがな		性別	職種コード	受験番号				
				男・女	【A-①】 保健師または 看護師	① -				
生年月日		年	月	日	年齢 歳 ※2020年9月1日現在					
現住所	〒		ふりがな		写真 縦4cm×横3cm 申し込み前3ヶ月以内に撮影のもの					
	[Tel () -] (自宅・携帯)									
連絡先	〒		ふりがな							
	[Tel () -] (自宅・携帯)									
学歴	学校		学部		学科		在学期間		修学年数等	
	中学校		/		/		自 年 月 日 至 年 月 日		3年	卒業
							自 年 月 日 至 年 月 日		年制	卒業 中退 卒業見込
							自 年 月 日 至 年 月 日		年制	卒業 中退 卒業見込
							自 年 月 日 至 年 月 日		年制	卒業 中退 卒業見込
職歴 (新↓旧)	勤務先		正規・非正規の別 <input checked="" type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 非正規		所在地		担当内容		在職期間	
			<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 非正規						自 年 月 日 至 年 月 日	
			<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 非正規						自 年 月 日 至 年 月 日	
			<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 非正規						自 年 月 日 至 年 月 日	
			<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 非正規						自 年 月 日 至 年 月 日	
			<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 非正規						自 年 月 日 至 年 月 日	
			<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 非正規						自 年 月 日 至 年 月 日	
障がいの有無		有・無 _____ 級 部位・内容() ※可能な範囲で								
資格免許	名 称					取得年月日				
	普通自動車免許					年 月 日				
						年 月 日				
					年 月 日					

明石市社会福祉協議会職員採用試験申込書②

受験番号

① -

自己PR			
明石市社会福祉協議会職員をめざそうと思った理由			
今までで1番力を入れて取り組んできたこと			
クラブ・ボランティア等の活動	活動時期 (高校、大学など)	内 容	活動の中で印象に残っていること
趣味・特技			長 所
採用後、やってみたい仕事			
その他事項	配偶者(有・無)、配偶者の扶養義務(有・無) 配偶者以外の扶養家族数(人)		
私は、欠格条項に該当しておりません。 本書の記載内容に相違ありません。			
年 月 日		氏 名 _____ 印	

※ 申込書記入にあたっての注意事項

1. 黒または青の消せないボールペンで記入してください。
2. 受験番号の欄以外、該当のある欄は全て記入してください。
3. 年月日記入欄は全て西暦で記入してください。例) 自 2007年4月1日 至 2011年3月31日
4. 「職歴」欄は最近の勤務先から順に記入してください。
5. 「障がい」の欄は有・無を○で囲み、有の場合は可能な範囲で部位・内容を記入してください。
6. 障がい者の方は、受付時に障害者手帳等を提示していただく場合があります。
7. 募集案内に記載されている欠格条項(募集内容【注1】欄(1)(2))に該当しないことを確認の上、氏名欄に署名・押印してください。