

# 明石市社会福祉協議会職員採用試験申込書①

※年月日欄は全て西暦で記入すること

受付	氏名	ふりがな	職種コード	受験番号		
			日常生活自立支援 事業 専門員			
生年月日 年 月 日		年齢 歳	※2025年4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	卒業中退 年制 卒業見込
					自 年 月 日 至 年 月 日	卒業中退 年制 卒業見込
					自 年 月 日 至 年 月 日	卒業中退 年制 卒業見込
職歴 (新↓旧)	勤務先		正規・非正規の別	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 部位・内容( ) ※可能な範囲で記載してください				
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	