

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				
	[TEL ()] (自宅・携帯)								写真 縦4cm×横3cm 申し込み前3ヶ月 以内に撮影のもの				
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	3年	卒業
								至	年	月	日		
								自	年	月	日	年制	卒業 中退 卒業見込
								至	年	月	日		
							自	年	月	日	年制	卒業 中退 卒業見込	
							至	年	月	日			
職歴 (新↓旧)	勤務先		正規・非正規の別 <input checked="" type="checkbox"/>		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	
			<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 非正規						至	年	月	日	
			<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 非正規						自	年	月	日	
			<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 非正規						至	年	月	日	
			<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 非正規						自	年	月	日	
			<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 非正規						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						