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
				A ・ B	
生年月日	年　月　日	年齢　歳	※2027年4月1日時点	※○をしてください。	

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 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☑	所在地	担当内容	在職期間
	□ 正規 □ 非正規			自　年　月　日 至　年　月　日
	□ 正規 □ 非正規			自　年　月　日 至　年　月　日
	□ 正規 □ 非正規			自　年　月　日 至　年　月　日
	□ 正規 □ 非正規			自　年　月　日 至　年　月　日
	□ 正規 □ 非正規			自　年　月　日 至　年　月　日
	□ 正規 □ 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