

雄武町職員採用試験申込書【 社会福祉士(病院) 】

<写真貼付欄> ①写真は6カ月以内に撮影したものがが必要です。 ②大きさは、縦4cm、横3cmです。	ふりがな				
	氏 名				
	年 月 日生（満 歳）				※性別

※性別は任意記載につき、未記載とすることも可能です。

ふりがな		(電話)
現住所	〒	
ふりがな		(電話)
連絡先	〒 (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)	
メールアドレス		

学 歴	学 校 名	学部・学科名	在 学 期 間		修学年限	修学区分
	高等学校		自： 年 月		年	卒・卒見・中退
			至： 年 月			
			自： 年 月		年	卒・卒見・中退
			至： 年 月			
			自： 年 月		年	卒・卒見・中退
			至： 年 月			
			自： 年 月		年	卒・卒見・中退
			至： 年 月			

職	勤務先(携わっていた業務内容)	在 職 期 間		雇用形態 所在地(市町村まで)	退 職 理 由
		自: 年 月	至: 年 月		
歴	()	自: 年 月	至: 年 月	☐ 正社員 ☐ その他 ()	
	()	自: 年 月	至: 年 月	☐ 正社員 ☐ その他 ()	
	()	自: 年 月	至: 年 月	☐ 正社員 ☐ その他 ()	
	()	自: 年 月	至: 年 月	☐ 正社員 ☐ その他 ()	

資格・免許	名 称	取得年月日	名 称	取得年月日
		年 月 日		年 月 日
		年 月 日		年 月 日
		年 月 日		年 月 日
		年 月 日		年 月 日

年	月	賞	罰

志望の動機			
得意の学科		特技等	
あなたが 認める長所		あなたが 認める短所	
アピール ポイントなど			
本人希望 記入欄			

申込書の記載事項は事実と相違ありません。

年 月 日

申込者氏名

(本人自署)

記載上の注意 ①鉛筆以外の黒の筆記具（インク又はボールペン）で書いてください。
 ②数字は算用数字で、文字は楷書で丁寧に書いてください。
 ③記載事項に不正があるときは、採用資格を失うことがあります。

※この資料は、雄武町職員採用試験以外には使用しません。