

※受付日

社会福祉法人沼津市社会福祉協議会職員採用試験申込書

ふりがな			写 真 貼 付 タテ 4.0cm ヨコ 3.0cm 写真は3か月以内に撮影し、正面を向き脱帽しているもの
氏 名	(男 ・ 女)		
生 年 月 日	昭和 ・ 平成 年 月 日 年齢 歳		
現住所（連絡先） (アパート名等まで記載)	〒 — (電話 — —)		
学 歴			
学校名	学部学科名（専攻）	在 学 期 間	
中学校		年 月 ～ 年 月 卒業	
高等学校		年 月 ～ 年 月 (□卒業 □卒見込)	
短大・大学		年 月 ～ 年 月 (□卒業 □卒見込)	
		年 月 ～ 年 月 (□卒業 □卒見込)	
職 歴			
勤 務 先	在職期間	職務内容	
	年 月から 年 月まで		
	年 月から 年 月まで		
	年 月から 年 月まで		
	年 月から 年 月まで		

資 格 ・ 免 許 の 種 類	取得(見込み)年月日
	年 月 日 (□取得 □見込)
	年 月 日 (□取得 □見込)
	年 月 日 (□取得 □見込)
	年 月 日 (□取得 □見込)
	年 月 日 (□取得 □見込)
希望職種 (丸をつけてください)	
①介護福祉士 (デイサービス)	②介護支援専門員
志望動機	
自己PR、特技など	
通勤時間 時間 分	扶養親族 (配偶者を除く) 人
配偶者 (有・無)	配偶者の扶養義務 (有・無)

社会福祉法人沼津市社会福祉協議会職員採用試験を申し込みます。この申込書の記載事項は事実と相違なく、私はすべての受験資格を満たしています。	
令和 年 月 日	氏名 (署名) 印

- ・※印は記入しないでください
- ・黒のインク又はボールペンを使い、楷書でていねいに記入 (必ず自署) してください
- ・この用紙は両面印刷してください