

No.	(受付用)
-----	-------

令和6年度 三豊市社会福祉協議会
職員採用試験受験申込書（看護職・介護職）

写真貼付

上半身・脱帽・正面向き

たて よこ

4cm×3cm

(6か月以内のもの)

No. 1

フリガナ		性 別
氏 名		
生年月日	年 月 日	(満 歳)
現住所	〒 ー	電 話 () ー 携帯番号
連絡先	〒 ー (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)	電 話 () ー 携帯番号

○学歴 中学校からの学歴について最近のものを上段から順に記入してください。(専修学校を含む。)

学校名	学部・学科名	在学期間	○で囲む
最終学校		S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	卒業
		S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	卒業・修了
		S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	卒業・修了
		S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	卒業・修了

○職歴 最近のものを上段から順に記入してください。

勤務先名	所在地(市町まで)	在職期間	職務内容	雇用形態
		S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで		正規・その他
		S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで		正規・その他
		S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで		正規・その他
		S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで		正規・その他

○免許、資格及び受験資格も含めて記入してください。(自動車運転、看護師・介護福祉士等)

免許・資格の名称	取得年月日	免許・資格の名称	取得年月日
普通自動車運転免許	S・H・R 年 月 日取得	社会福祉主事	S・H・R 年 月 日取得
看護師	S・H・R 年 月 日取得		S・H・R 年 月 日取得
准看護師	S・H・R 年 月 日取得		S・H・R 年 月 日取得
介護福祉士	S・H・R 年 月 日取得		S・H・R 年 月 日取得

○志望動機及び自己 PR について記入してください。(タイトルは不要)

氏名

※記入にあたっての留意点

- 1 太枠欄の全ての欄で、該当する部分をもれなく記入してください。数字はアラビア数字を使用してください。
- 2 黒のインク又はボールペンをうい楷書で記入してください。
- 3 生年月日欄の年齢は令和 7 年 4 月 1 日現在で記入してください。
- 4 免許・資格の欄で資格取得予定の場合は「取得」を二重線で消し、その下側に「予定」と記入してください。
- 5 No. 1 と No. 2 については、A4 で片面ずつ印刷して提出してください。(両面印刷はしないでください。)