

社会福祉法人草加市社会福祉事業団
職 員 採 用 試 験 申 込 書

試験区分	※ 記入してください。
受 験 番 号	

- ・たて 3. 5cm
 - ・よこ 3. 0cm
 - ・3ヵ月以内撮影
 - ・上半身正面向き脱帽

ふりがな		性 別
氏 名		※任意記入
生年月日	年 月 日 生 (歳)	

ふりがな	
現 住 所	電 話 郵便番号 携 帯
ふりがな	
連 絡 先	電 話 郵便番号 (現住所以外に連絡を希望する場合) 携 帯

学 歴

学 校 名	学部・学科名	在 学 期 間	区 分
中学校		年 月から 年 月まで	卒業・修了 中退・卒業見込
		年 月から 年 月まで	卒業・修了 中退・卒業見込
		年 月から 年 月まで	卒業・修了 中退・卒業見込
		年 月から 年 月まで	卒業・修了 中退・卒業見込
		年 月から 年 月まで	卒業・修了 中退・卒業見込

職 歴

勤務先 (部・課まで)	所在地 (番地まで)	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	
		年 月から 年 月まで	

資格・免許等

種 類 ・ 名 称	資格取得年月日	交 付 機 関
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	

趣味・特技等

--

志望の動機

--

上 記 の 記 載 事 項 に 相 違 あ り ま せ ん 。

令 和 年 月 日

氏 名

印

<記載上の注意>

- 1 受験番号欄以外はすべて受験者本人が記入してください。
- 2 記入事項に不正があると職員として採用される資格を失うことがあります。
- 3 記入はすべて黒インク又は黒ボールペンを用い、かい書でていねいに書いてください。
数字は算用数字を用いてください。
- 4 現住所は現在居住している場所を記入し、寮、アパート、下宿等の場合には建物の名称等をはっきり記入してください。
- 5 職歴は、今までの一切の勤務上の経験（自家営業も含む）を古いものから順に記入して、就職したことのない場合は斜線を引いてください。