

盛岡市社会福祉事業団職員採用試験申込書

1. 職種 福祉総合職	*受験番号（記入しないこと）	令和 年 月 撮 影	(写真欄) ・写真は申込前6ヶ月以内 にとった上半身・脱帽・正 面向きで本人と確認できる もの。 ・写真がない場合は受け付 けません。	
(ふりがな)	性 別			
2. 氏名	男 女			
3. 生年月日 (令和5年4月1日現在)				
年 月 日生 満 歳				
4. 現住所 (〒 -) 電話 () - ()				
連絡先 (確実に連絡の取れるところ) 電話 () - () (〒 -)				
5. 学歴 (最終学歴から中学校までを順次さかのぼって書いて下さい。卒業見込みのときは予定年月)				
学校名	学部学科名	所在地	期 間	修学区分 (○で囲む)
(最終)			年 月から 年 月まで	・卒業 ・__学年在学 ・卒業見込 ・__学年中退
			年 月から 年 月まで	・卒業 ・__学年在学 ・卒業見込 ・__学年中退
			年 月から 年 月まで	・卒業 ・__学年在学 ・卒業見込 ・__学年中退
			年 月から 年 月まで	・卒業 ・__学年在学 ・卒業見込 ・__学年中退
			年 月から 年 月まで	・卒業 ・__学年在学 ・卒業見込 ・__学年中退
6. 資格免許 (最近のものから順次さかのぼって書いて下さい。)				
取得年月日	資格免許の名称・内容	取得年月日	資格免許の名称・内容	
年 月 日		年 月 日		
年 月 日		年 月 日		
年 月 日		年 月 日		
年 月 日		年 月 日		

7.経歴（最近のものから勤務上の職歴を詳しく書いて下さい。自営も含まれます。）			
勤務先（部課まで詳しく）	所在地	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	

8.身体障害者手帳について（手帳の交付を受けているときは、下記に記入して下さい。）			
交付機関名 都 道 府 県	交 付 年月日	年 月 日	再交付 年月日
			年 月 日
身体障害者障害程度 等級表による級別	種 級		交 付 番 号
			第 号
障 害 名			
<p>私は、受験案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、この申込書の記載事項は事実と相違ありません。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">氏名（自署）_____</p>			

注意：記入にあたっては、黒のインク又はボールペンでいねいに書いて下さい。
記載事項に不正があると当事業団の職員として採用される資格を失います。
学歴、職歴の「所在地」は、都道府県名及び市区町村名を記入して下さい。
受験票の＊欄は、記入しないでください。