

松川町社会福祉協議会 職員採用試験受験申込書

※申込書は申込者本人が直筆で記入してください。

写真を貼る位置

縦 4cm×横 3cm の写
真を使用してくだ
さい。

希望する職種	※いずれかに○を記入 <u>介護職員</u> / <u>福祉総合職</u> / <u>介護職員・福祉総合職どちらでも</u> <u>／栄養士兼調理員</u>					
ふりがな			㊟			
氏名						
昭和・平成	年	月	日生 (満 歳)	性別	男 ・ 女	
ふりがな					TEL.	
現住所	〒	—				携帯
					FAX.	
ふりがな					TEL.	
連絡先	〒	—	(現住所以外に連絡を必要とする場合のみ記入)			携帯
					方	FAX.

年	月	学歴・職歴 (各別にまとめて書く)

年	月	免許・資格 (取得見込みも含めて記入)
		第 1 種普通自動車免許 有 ・ 取得見込み ・ 無

志望の動機	通勤時間	
	約	時間 分
	扶養家族(配偶者を除く)	
	配偶者	配偶者の扶養義務
	有・無	有・無
クラブ・社会活動等の実績	趣味・特技	
学生時代に力を入れたこと、がんばったこと		
自己PR		

本人希望記入欄（特に給料、職種、勤務時間、勤務地、その他についての希望などがあれば記入）
--

保護者（本人が未成年の場合）

氏名		住所	〒	電話 番号	自宅
					携帯

※松川町社会福祉協議会使用欄

受験番号		受付年月日	令和 年 月 日
------	--	-------	----------