

令和9年4月 東成瀬村社会福祉協議会 職員採用試験受験申込書

※ 試験区分	
--------	--

ふりがな			※ 受験番号	[写真添付欄] 令和 年 月 日撮影 (1) 写真は、上半身、正面 向、無帽、無背景で、申込前 3カ月以内に撮った縦4cm・ 横3cmのものを貼ってください。 (2) 写真の裏に氏名を書 き、全体にのりを付けて、上 の添付欄に貼ってください。
氏 名				
生年月日	昭和 ・ 平成	年	月 日	
ふりがな				
現 住 所	(〒 —)			
電 話	(Tel — —)			
ふりがな				(2) 写真の裏に氏名を書 き、全体にのりを付けて、上 の添付欄に貼ってください。
連 絡 先	(〒 —)			
(帰省地など現住所以外に連絡を希望する場合は記入してください)				
通知書等郵送先 (○で囲んでください) 現住所 ・ 連絡先				
学 歴 (最終学歴とその前の学歴を記入してください)				
学校名	学部・科名	所在地	在籍期間	
			年 月から 年 月まで (卒業)	
			年 月から 年 月まで (卒業見込)	
職 歴 (○で囲んでください) ない ・ ある (ある場合は別紙自己紹介書に記入してください)				
私は、日本国籍を有し下記に掲げる各号のどれにも該当しておりません。 1、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者 2、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党、その他の団体を結成し、又はこれに加入した者 令和 年 月 日 (申込書記入日) 氏名 (自筆) _____ (注) 記載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。				

- ※印の欄を除くすべての欄を記入し、該当するものを○で囲んでください。
- 黒インク又は黒ボールペンを用い、自筆で記入してください。
- 数字は、算用数字を使用してください。