

令和2年
社会福祉法人川西町社会福祉協議会

職員採用試験受験申込書

(写真欄)

- 1 申し込み時に写真を添付してください
- 2 縦5cm×横4cm、上半身脱帽、正面向3ヶ月以内に撮影したもの

氏名	(ふりがな)		性別	男性
	印			女性
生年月日	昭和・平成 年 月 日生まれ (歳)			
住所	〒 (電話 - -)			
連絡先	<住所地と異なる所に連絡を希望する場合にのみ記入のこと> 〒 (電話 - -)			
学歴	<最終学校名>		学部	平成 年 月 卒業・中退
			学科	令和
資格免許	いずれか 必須	社会福祉士	(平成・令和 年 月 登録)	
		精神保健福祉士	(平成・令和 年 月 登録)	
		介護福祉士	(平成・令和 年 月 登録)	
必須	普通自動車一種免許	(平成・令和 年 月 取得)		
	その他の福祉資格・免許等 ()			
職歴概要	勤務先名称		職種又は職務内容	在職期間
	<直近>			平成・令和 年 月 就職
				平成・令和 年 月 退職・在職中
	<直近の前の勤務先>			平成・令和 年 月 就職
				平成・令和 年 月 退職

-----これより下欄には何も記入しないでください-----

*本会使用欄

受験番号	受付年月日	受験票送付日	