社会福祉法人寝屋川市社会福祉協議会

**写　　真**

１．写真（40㍉×30㍉）を貼ってください。

２．正面・上半身・脱

帽で半年以内の撮影

※メール申込は別途データ送付

**職 員 採 用 試 験 申 込 書**

※記入しないでください

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | | | | | | | |
| 本人氏名 |  | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 昭和・平成　 　年 　　月　　 日生 （　　　歳） | | | | | | | | | |
| 現住所 | 〒　　　　－　　　　　　　℡（　　　　　）　　　　－ | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  | | | | | | | | | |
| 連 絡 先  （試験結果  通知先） | 〒　　　　－　　　　　　　℡（　　　　　）　　　　－ | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| 学　　歴　　　（受験に必要な最終学歴） | 学 校 名 | |  | | | | | | | |
| 学 部 名 | |  | | | | | 学 科 名 |  | |
| 卒業年月 | | 平成  令和 | 年　　　月　　卒業　・　卒業見込 | | | | | | |
| 資格・免許 | ① | 取得（見込）年月日 | | | 平成  令和 | 年　　月　　日　取得・取得見込 | | | | |
| 資格・免許名 | | |  | | | | | |
| ② | 取得（見込）年月日 | | | 平成  令和 | 年　　月　　日　取得・取得見込 | | | | |
| 資格・免許名 | | |  | | | | | |
| ③ | 取得（見込）年月日 | | | 平成  令和 | 年　　月　　日　取得・取得見込 | | | | |
| 資格・免許名 | | |  | | | | | |
| 通勤時間 | 約　　　時間　　　分 | | | | | | | | | |
| 扶養親族  （配偶者除く） | 人 | | | | | | | | | |
| 配偶者 | 有　　・　　無 | | | | | | 配偶者の扶養義務 | | | 有・無 |
| 成績の開示希望 | す　る　・　しない | | | | | | | | | |

**＊裏面あり**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年 | 月 | 学歴・職歴  学歴は中学校卒業後から最終学歴前までを記載してください。 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 年 | 月 | 資格・免許 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |