

受付印

伊勢原市社会福祉協議会嘱託職員採用試験申込書・履歴書（包括業務）

令和 年 月 日現在

		※受験番号		写 真
ふりがな 氏 名		性 別	国 籍 (日本以外の方)	・3ヶ月以内に撮影した もの ・上半身・脱帽・正面顔 ・写真の裏面に氏名を記載
			(在留資格)	
生年月日	昭和 年 月 日生 (令和元年12月1日現在 満 歳)			
現住所	〒 (-)			
通知等 送付先	〒 (-) <input type="checkbox"/> ← 現住所と同じ場合は左にチェック			
電 話	()			
携帯電話	()			
緊急連絡先	住所	〒 (-)		
	電話	()		
	氏名			

■ 学 歴

学 校 名	学部学科名 (大学院・大学及び専門学校のみ記入)	在学期間	所在地 (都道府県及び 市町村名まで)	該当を○で囲む
最終学歴		S・H 年 月～ S・H 年 月		卒業・卒業見込 中退・修了
その前の学歴		S・H 年 月～ S・H 年 月		卒業・卒業見込 中退・修了
その前の前の学歴		S・H 年 月～ S・H 年 月		卒業・卒業見込 中退・修了

■ 職 歴(卒業後のアルバイトも含む)

勤 務 先(部課名まで)	職務内容	所在地	在職期間	雇用形態
			S・H 年 月～ S・H 年 月	正社員・それ以外 ()
			S・H 年 月～ S・H 年 月	正社員・それ以外 ()
			S・H 年 月～ S・H 年 月	正社員・それ以外 ()
			S・H 年 月～ S・H 年 月	正社員・それ以外 ()

※欄は記入しないでください。

資格免許	取得年月日
主任介護支援専門員	年 月 日
保健師	年 月 日
社会福祉士	年 月 日
介護福祉士	年 月 日
精神保健福祉士	年 月 日
普通自動車免許	年 月 日
	年 月 日
情報系の技術 該当を○で囲む ・インターネットの閲覧 (1. 使用経験なし 2. 少し使える 3. 使いこなせる) ・メール(パソコン) (1. 使用経験なし 2. 少し使える 3. 使いこなせる) ・文書作成ソフトウェア(ワード等) (1. 使用経験なし 2. 少し使える 3. 使いこなせる) ・表計算ソフトウェア(エクセル等) (1. 使用経験なし 2. 少し使える 3. 使いこなせる)	
自動車の運転 該当を○で囲む 運転頻度 (1. 週2回以上運転している 2. 月に数回程度運転している 3. ほとんど運転していない)	
志望の動機 自己PR(自分自身の性格を自己評価し、どのような仕事に力を発揮できると思いますか。)	
この申込書・履歴書の記載事項は事実と相違ありません。 また、試験案内に記載されている欠格条項の事項には該当するものではありません。 令和 年 月 日 <div style="text-align: right;">署名</div>	

* ※印欄以外該当する欄すべてに記入してください。

* 国籍欄は外国籍の人のみ記入し、在留資格欄には、外国人登録証明書に記載されている在留資格を記入してください。

* 資格取得を証明する書類を添付してください。

・虚偽の記載をすると採用される資格を失うことがあります。

【問い合わせ先】

伊勢原市社会福祉協議会

伊勢原市伊勢原2-7-31 伊勢原シティプラザ1階

TEL 0463-94-9600