

# 令和3年度 社会福祉法人伊勢原市社会福祉協議会嘱託職員採用試験申込書

\* 欄を除いて自筆で記入（鉛筆不可）

令和3年 月 日現在

ふりがな		* 受付番号	
氏名		* 記入しない	
生年月日・年齢（令和3年10月1日現在の年齢） 昭和・平成 年 月 日 満 歳		<b>写 真</b> ・3か月以内に撮影したもの ・脱帽、正面顔 ・縦3.6～4cm×横2.4～3cm ・本人と確認できるもの ・写真の裏面に名前を記入	
ふりがな			
現住所 〒（ — ）			
電話 — —	緊急連絡先	※現住所と同じ場合は同上と記入	
携帯電話 — —	〒（ — ）	電話 — —	

## ■学歴（最終学歴から順に中学校まで記入）

学校名・学部・学科等	在学期間（和暦で記入）	該当を○で囲む
（最終学校名）	年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込・中退 その他（ ）
	年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込・中退 その他（ ）
	年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込・中退 その他（ ）
	年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込・中退 その他（ ）

## ■職歴 \*最新のものから記入（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（都道府県・市町村名）	在職期間（和暦で記入）	雇用形態
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	

裏面も忘れずに記入・提出してください。

■免許・資格・試験 ※取得（合格）・取得見込年月日、取得機関を正確に記入

種 類	取得（合格）・取得見込年月日（和暦で記入）
普通自動車（1種）免許	年 月 日 取得（合格）・取得見込
保健師	年 月 日 取得（合格）・取得見込
看護師	年 月 日 取得（合格）・取得見込
介護支援専門員	年 月 日 取得（合格）・取得見込
社会福祉士	年 月 日 取得（合格）・取得見込
	年 月 日 取得（合格）・取得見込
	年 月 日 取得（合格）・取得見込

<p>志望動機・自己PRを記入してください。</p>
<p>趣味・特技など</p>
<p>私は、伊勢原市社会福祉協議会の嘱託職員採用試験を受験したいので申し込みます。 私は受験案内に記載されている受験資格をすべて満たしており、この申込書の記載事項はすべて事実と相違ありません。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">氏 名 _____ 印 _____ (署名してください。)</p>

◆記入上の注意

- 1 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。
- 2 黒インク又はボールペンを使って楷書で、数字は算用数字で記入してください。
- 3 年齢は令和3年10月1日現在で記入してください。

【問い合わせ先】社会福祉法人伊勢原市社会福祉協議会 総務係採用担当

伊勢原市伊勢原2丁目7番31号 伊勢原シティプラザ1階 TEL 0463-94-9600