

社会福祉法人長久手市社会福祉協議会 正規職員採用試験申込書

顔写真 <small>上半身、脱帽、正面向3ヶ月以内に撮影したもの(4cm×3cm)</small>	ふりがな		応募職種		
	氏名				
	生年月日	昭和・平成	年	月	日生(満 歳)
ふりがな			TEL		
現住所(〒 -)			携帯電話		
			E-mail		
ふりがな			TEL		
通知の際の連絡先(現住所と異なる場合のみ記入)(〒 -)					
学 歴	学校名	学部・学科名	在学期間	卒業年月日	
	(最終)		年 月～ 年 月	年 月卒業・卒業見込・中退	
	(その前)		年 月～ 年 月	年 月卒業・卒業見込・中退	
	(その前)		年 月～ 年 月	年 月卒業・卒業見込・中退	
職 歴	職務先	所在地	在職期間	雇用形態	職務内容・役職等
	(最終)		S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで 年 か月	正規 非正規	
	(その前)		S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで 年 か月	正規 非正規	
	(その前)		S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで 年 か月	正規 非正規	
	(その前)		S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで 年 か月	正規 非正規	
	(その前)		S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで 年 か月	正規 非正規	
	(その前)		S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで 年 か月	正規 非正規	

※学歴は高校より記入して下さい。職歴は全て正確に記入して下さい。

資格・免許	取得(見込み)年月日		資格・免許名	
	年	月	日	
	年	月	日	
趣味		特技		
通勤時間		約		分
通勤手段		自家用車・その他()		
志望理由				
自己PR				
この申込書のすべての記載事項に相違ありません。				
令和 年 月 日				
社会福祉法人 長久手市社会福祉協議会 会長様				
氏名(自署) _____				

- 記載事項に不正があると職員として任用される資格を失うことがあります。
- 記入にはすべて黒か青のインク又はボールペンを用い、楷書で丁寧に書いてください。
- 数字は算用数字で書いてください。