

社会福祉法人 御浜町社会福祉協議会
職員採用試験申込書
【令和 年 月採用試験】

令和 年 月 日

社会福祉法人 御浜町社会福祉協議会
会 長 筒 井 道 夫 様

住 所.....

氏 名.....

下記のとおり履歴書を提出し、受験を申し込みます。



職種及び区分（該当職種に○印を入れてください）		
A. 福祉職（一般） B. 一般事務職 C. 介護職（通所介護、訪問介護） D. 介護支援専門員（ケアマネジャー）		
フリガナ		生年月日 / 年 齢
氏 名		昭和・平成 年 月 日生 満 歳
現 住 所 (住民票の住所)	〒 —	
	電話（ ） —	
連 絡 先 (書類送付先)	〒 —	
	電話（ ） —	
メールアドレス		

学歴記入（中学校から最終学歴まで記入してください）				
学 校 名	学 部 名	学 科 名	期 間	区 分
			年 月から 年 月まで	卒業
			年 月から 年 月まで	卒 業 卒業見込 年中退 年在学
			年 月から 年 月まで	卒 業 卒業見込 年中退 年在学
			年 月から 年 月まで	卒 業 卒業見込 年中退 年在学
職歴（古い順から記入してください）				
勤務先又は職業	職務内容	所 在 地	在職期間	在職年数
			年 月から 年 月まで	年 月間
			年 月から 年 月まで	年 月間
			年 月から 年 月まで	年 月間
			年 月から 年 月まで	年 月間
			年 月から 年 月まで	年 月間
資格、免許等				
趣味、特技				
自己 PR				
志望動機				
受験にあたり配慮が必要なこと				