

社会福祉法人豊川市社会福祉協議会 職員採用候補者試験申込書

| | | | | |
|---|--|---|---------------------|-------|
| 写真添付 (4.5cm×3.5cm) 最近3か月以内に撮 影したもの | 職種 (受験する職種を選択してください。) <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 相談支援専門員 | | ※受付年月日 令和 年 月 日 | ※受験番号 |
| | ふりがな | | | |
| | 氏名 | | | |
| 生年月日 平成 年 月 日生 昭和 年 月 日生 | | | 年齢 令和7年4月1日現在で 歳 | |
| 現住所 | | 郵便番号 ー | | |
| 電話 () ー | | e-mail | | |
| 連絡先 (現住所と同じ場合は記入不要) | | 郵便番号 ー 電話 () ー ◎携帯 ー ー ◎携帯電話番号は、必ず記入してください。 | | |
| 学歴及び職歴 (学歴は高校から記入し、必ず、学部・学科まで記載すること。職歴 (アルバイトを含む。) のある方は必ず記入し、従事内容を詳しく記載すること。書ききれない場合は、別紙に記載すること。(書式自由) | 入学 (就職) 年月日 | 卒業 (退職) 年月日 | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 資格・免許の名称及び取得年月日 (見込みを含む) | | | | |
| 加入した部活、サークル (学生～社会人) | | 趣味・特技 | | |
| 併願状況 (他の社会福祉法人など) | | | | |

※は記入しないでください。必ず受験する職種を選択してください。

自己PR書

「豊川市社会福祉協議会職員を志望した理由」と「自分のセールスポイント」を記入してください。本欄への記入以外の資料添付は認めません。

上記のとおり受験申込いたします。
この申込書すべての記入事項に相違ありません。

令和 年 月 日

社会福祉法人豊川市社会福祉協議会

会長 権田 晃 範 殿

本人氏名