

令和7年度採用 社会福祉法人稲美町社会福祉協議会嘱託職員募集申込書

職 種 (該当する資格・職種にチェックを入れてください。)		受 付	受 験 番 号	
<input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 公認心理師 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> 臨床心理士 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 相談支援専門員 ※資格証等の写し 添付				
ふりがな		性別	(写真欄) 1 申込日前6ヶ月以内に撮影した、上半身、脱帽、正面向、縦5cm、横4cmの本人と確認できるものが必要です。 2 写真を貼っていない場合、又は不鮮明その他申込写真として適当ではない場合は、受付できません。 令和 年 月 日撮影	
氏 名		男・女		
生年月日	年 月 日			
住 所	郵便番号 (-) [連絡先] 自 宅() - 携帯電話() -			
学 歴	学校名 (学部・学科も記入する)	在 学 期 間	修学年限	
	最終	年 月 ~ 年 月 卒業 中退		
	その前	年 月 ~ 年 月 卒業 中退		
職 歴 (自営を含む)	勤務先 (部・課まで記入)	在 職 期 間	所在地 (市町村まで記入)	
		年 月 ~ 年 月	都 道 市 町 村 府 県	
		年 月 ~ 年 月	都 道 市 町 村 府 県	
		年 月 ~ 年 月	都 道 市 町 村 府 県	
通勤方法	【 自動車 ・ 自動二輪車 ・ 原動機付自転車 ・ 自転車 ・ 徒歩 】			
資 格 ・ 免 許	名 称	取得(見込)年月日	名 称	取得(見込)年月日
健 康 状 態	【 健康 ・ その他 () 】			

上記の申込記載事項は、事実と相違ありません。

令和 年 月 日 氏名 _____ 印
(必ず自署してください)

(注意事項)

- 1 黒のインク又はボールペンで丁寧に記入してください。
- 2 記載事項に不正があると、採用される資格を失うことがあります。