平成30年度採用 社会福祉法人笛吹市社会福祉協議会 職員採用申込書（正規職員）

受験番号 （記入しないでください）

写　真　欄
（注） ・写真は、申込前３ヶ月以内に撮影したもの（上半身、脱帽、正面向き、縦５cm×横4.5cm程度）

応募職区分	（フリガナ） 氏　　□男 □女 名
正規職員	昭和・平成　　年　　月　　日生　　年齢（　　）

現住所(フリガナ)

郵便番号　　－　　自宅電話(　　)　　－　　携帯電話(　　)　　－

試験結果等連絡先(フリガナ)（現住所と同じ場合は記入不要）

郵便番号　　－　　自宅電話(　　)　　－　　携帯電話(　　)　　－

採用区分（応募しようとするものにレ印）

□ 社会福祉士

□ 保健師

学　歴　中学校からの学歴について最近のものを上段から順に記入してください。

学　校　名	学部・学科	所在地（市区町村までで可）	期　間	該当を○で囲む。
（最終）			S・H　年　月から S・H　年　月まで	卒業・修了　卒業・修了見込 年中退
			S・H　年　月から S・H　年　月まで	卒業 年中退
			S・H　年　月から S・H　年　月まで	卒業 年中退
			S・H　年　月から S・H　年　月まで	卒業 年中退
			S・H　年　月から S・H　年　月まで	卒業 年中退

資　格　・　免　許（採用時に取得見込みのものを含む。）

	年　月		年　月		年　月
	年　月		年　月		年　月
普通自動車運転免許　有・無	年　月		年　月		年　月

記入心得　　黒のインク又はボールペンを使用し、必ず直筆で記入すること。数字は算用数字を使用すること。
西暦ではなく元号（昭和等）を使用すること。

※ご応募いただいた書類は返却いたしません。当協議会において責任を持って処分させていただきます。

次のそれぞれについて該当の有無を〇で囲んでください。

ア　成年被後見人又は被保佐人

有　・　無

イ　禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者

有　・　無

ウ　協議会職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から２年を経過しない者

有　・　無

エ　日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又これに加入した者

有　・　無

同居家族数（本人を含む）　　人

配偶者　　有　・　無　　扶養家族数　　人

協議会を志望した理由

アピールしたいこと

職　歴　今までの職歴（自家営業・学生時代のアルバイト（概ね３ヶ月以上のもの）を含む。）について最近のものを上段から順に５つまで書いてください。
職歴がない場合は、記入欄に斜線を引いてください。

勤務先（部課まで詳しく）	所在地（市区町村までで可）	在職期間		職務内容	雇用形態（正社員・臨時・アルバイト等）	概ねの給与額（月額、時給等）	退職理由
		年月～年月	年数				

以上のとおり相違ありません。

平成　　年　　月　　日

氏名　　印

記載事項に不正があった場合、職員として採用される資格を失います。

既往歴（病気・けが）　【 有 ・ 無 】	
・	・
・	・
・	・