

平成 29 年度 社会福祉法人笛吹市社会福祉協議会 職員採用申込書(期間契約職員)

<div>写 真 欄</div> <div>(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）</div>	応募職区分	(フリガナ) 氏 名 昭和・平成 年 月 日生 年齢 () <div><input type="checkbox"/>男 <input type="checkbox"/>女</div>	受験番号 (記入しないでください)
	正規職員 ・ 期間契約職員		採用区分 (応募しようとするものにレ印)
	現住所(フリガナ)		<input type="checkbox"/> 看護職 (契約職員)
	郵便番号 - 自宅電話() - 携帯電話() -		<input type="checkbox"/> 介護専門職 (契約職員)
	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)		<input type="checkbox"/> 訪問介護職員 (登録職員)
	郵便番号 - 自宅電話() - 携帯電話() -		

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○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	協議会を志望した理由
同居家族数（本人を含む） 人	
配偶者 有 ・ 無 扶養家族数 人	

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 <u>最近のものを上段から順に</u> 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				

賞 罰
以上のとおり相違ありません。
平成 年 月 日
氏 名 印

既往歴（病気・けが） 【 有 ・ 無 】	
・	・
・	・
・	・

※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。