

砺波市社会福祉協議会職員採用試験受験申込書

写真貼付欄

(記入不要)

試験区分	介護支援専門員 (嘱託職員)
------	-------------------

受験番号	—
------	---

6か月以内に単身で胸から上を撮影したもので、本人と確認できるもの

ふりがな						
氏名						
生年月日	年	月	日生	(2019年4月1日現在 満 歳)	性別	男・女
現住所	〒(—)		電話番号		—	—
連絡先 (上記以外の場合)	〒(—)		電話番号		—	—
学歴 現在(最終) 学校名	学校・学部・学科等名	在学期間	在学年数	修学区分	所在都道府県名	
		年 月から 年 月まで	年間	卒・中退 卒業見込		
資格免許	資格免許等の名称	取得済又は見込の区分	取得(見込)年月			
		取得済・取得見込	年 月			
		取得済・取得見込	年 月			
		取得済・取得見込	年 月			
		取得済・取得見込	年 月			
職歴	勤務先(部・課まで)	勤務内容	所在都道府県	在職期間(西暦)		
				年 月から		
				年 月まで		
				年 月から		
				年 月まで		

社会福祉法人 砺波市社会福祉協議会職員採用試験を受験したいので、以上のとおり申し込みます。
 なお、私は次のいずれにも該当しておりません。また、この申込書のすべての記載事項は事実と相違ありません。

- ① 成年被後見人又は被保佐人(準禁治産者を含む。)
- ② 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
- ③ 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、又はこれに加入した者

年 月 日

氏名

(注意)

申込日及び氏名は必ず受験者本人が記入して下さい。
 記載事項に不正があると採用される資格を失う場合があります。