

社会福祉法人 別府市社会福祉協議会

職員採用試験申込書

※受付年月日		令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 来所	<input type="checkbox"/> 郵便	※受験番号					
ふりがな					申込者写真					
氏名					上半身・正面・無帽 3か月以内に撮影 縦4.5cm×横3.5cm 貼付して提出 ※受験票と同じもの					
生年月日		<input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 令和5年4月1日現在 歳								
現住所		〒 -			電話 () -					
現住所以外の連絡先		〒 - (現住所以外に連絡先がある場合にご記入ください)			電話 () -					
学歴	学校名		学部・学科・専攻		在学期間		区分			
	(最終)				年 月		<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退			
	(その前)				年 月		<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退			
	(その前)				年 月		<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退			
職歴	勤務先名称		勤務内容		所在地		在職期間		退職理由	
	(最終)						自 年 月 至 年 月			
	(その前)						自 年 月 至 年 月			
	(その前)						自 年 月 至 年 月			
普通自動車免許			年 月 日			<input type="checkbox"/> 取得		<input type="checkbox"/> 取得見込		
資格・免許等	名称・種類				取得(見込)年月日					
					年 月 日 <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込					
					年 月 日 <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込					
					年 月 日 <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込					
					年 月 日 <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込					
					年 月 日 <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込					
その他		(試験を受験するにあたり、配慮を求める点などがあればご記入ください)								

※欄以外は、すべて受験者が黒のボールペンで自筆(□欄は✓)で記入してください。