※受付日	※受験番号

社会福祉法人甲州市社会福祉協議会職員採用試験申込書

ふりがな			（写真欄） 縦4cm、横３cm程度の大きさで、申し込み前3か月以内に撮影した写真を貼ってください。（上半身、正面向き、脱帽）
氏名	（　男　・　女　）		
生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日生（　　）歳		
現住所 （連絡先）	〒　　－		
電話番号 （携帯電話可）		電子メール （携帯メール可）	

学歴（最終のものから上段から順に、中学校まで記入）		
学校名	学部学科名（専攻）	在学期間（該当区分に〇）
		年　月～　　年　月（卒業・卒業見込・中退）
		年　月～　　年　月（卒業・中退）
		年　月～　　年　月（卒業・中退）
		年　月～　　年　月（卒業・中退）

職歴　□ある　　□なし　（ある場合、新しい順に勤務先と主な職務内容を新しい順に記入）		
勤務先	在職期間	職務内容 （実際に携われた業務を簡潔に記入してください）

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

配偶者等	◆配偶者　有・無	◆扶養親族　　人

趣味・特技を記入してください
〔趣味〕 〔特技〕

志望動機（理由）

自己PRを記入してください

私は、試験案内に掲げてある受験資格等をすべて満たしており、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。

（申込日）令和　　年　　月　　日

申込者氏名　　印

記入に際し、黒のインクまた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し、西暦ではなく元号（平成等）を使用すること。

記載事項が正しくないことが判明した場合、職員として採用される資格を失います。