

**事務職員用**

令和4年度第2回社会福祉法人美馬市社会福祉協議会  
職員採用試験受験申込書

受験番号		記入しないでください ※ J -		写 真	
ふりがな					この枠内に3ヶ月以内に撮影の写真(脱帽・正面向・上半身)を添付してください。
氏 名					
[生年月日]	年 月 日 生 (満 歳)				
現住所	〒				電話 ( ) -
採否通知先	〒 ※自宅住所と異なる場合に記入してください。				電話 ( ) - 携帯電話
緊急連絡先	※上記電話番号で、日中も連絡が取れる場合は記載の必要はありません。(携帯電話も可)				
障害配慮措置の希望	※いずれかを○印で囲んでください。 ( i 車椅子の使用 ii 窓際席や照明器具の準備 iii 拡大した回答用紙の使用)  有 ・ 無				
学 歴	学校名	学部・学科	在学期間	○で囲む	
	最終学校		S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	卒業□ 卒業見込み 中退	
職 歴	勤務先名	職務内容	勤務期間	○で囲む	
	最終学校の前の学校		S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	任期満了 自己都合	
職 歴	その前		S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	任期満了 自己都合	
	その前		S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	任期満了 自己都合	
現在の勤務状況 (該当に○印)	有 ・ 無	有の場合の勤務先			
資格・免許等			取得年月日		
			S・H・R 年 月 日		
			S・H・R 年 月 日		
			S・H・R 年 月 日		
			S・H・R 年 月 日		

