

介護支援専門員用

令和5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 ※ K -			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。  たて よこ 4cm × 3cm
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
	最終学校の前の学校		S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	卒業 中退
職 歴	勤 務 先 名	職 務 内 容	勤 務 期 間	○で囲む
			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
	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	

志望動機

その他（特技、自己PR、趣味、あなたの長所・短所など）

本申込書に記載したすべての事項について相違ありません。

令和5年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

令和5年度社会福祉法人美馬市社会福祉協議会職員採用試験受験票（介護支援専門員用）

受験番号	記入しないでください ※ K —	写 真 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。 たて よこ 4cm × 3cm
ふりがな		
氏 名		
日 時	令和6年1月14日（日）午前10時開始 （受付時間：午前9時～午前9時45分）	
会 場	美馬市合同会館 美馬市脇町大字脇町1265番地1	

※本受験票は第1次第2次選考に使用しますので、採用試験終了まで必ず各受験者で保管ください。

#### 受験心得

- 1 受験の際は必ず本票持参のこと。
- 2 筆記用具を持参のこと。
- 3 自家用車での来場はご遠慮ください。