

平成 27 年度
社会福祉法人 直方市社会福祉協議会
職員採用試験申込書

受験番号			
※			

写 真
1. 脱帽
2. 正面
3. 上半身
4. たて4cm×よこ3cm
5. 3ヶ月以内に撮影したもの

ふりがな				性 別	男 女
氏 名					
年 齢	満 歳 (平成 27 年 4 月 1 日現在)				
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日				
現 住 所 (合格通知先)	〒 - 電 話 () - () - () 携帯電話 () - () - ()				
連 絡 先 (現住所以外に連絡先がある場合にのみ記入)	〒 - 電 話 () - () - ()				
学 歴	学校名(学部・学科名)	在 学 期 間		卒業・中退の別	
	最終	年 月 から 年 月 まで		1. 卒業(見込み) 2. 中退	
その前	年 月 から 年 月 まで		1. 卒業 2. 中退		
職 歴	勤 務 先	所 在 地	在 職 期 間		職務の内容
			年 月 ~ 年 月		
			年 月 ~ 年 月		
			年 月 ~ 年 月		
受 付 印	私は、社会福祉法人直方市社会福祉協議会職員採用試験の受験申し込みをします。 なお、私は募集案内に掲げてある受験資格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。				
※	平成 年 月 日 氏 名 (自 署)				

- 【記載上の注意】
- ※の欄は記入しないこと。
 - 記載事項に虚偽がある場合は、採用される資格を失います。
 - 手話通訳士の資格を証する書類の写しを添付してください。
又は手話通訳士試験合格証明書の写しを添付してください。