

社会福祉法人伊豆の国市社会福祉協議会職員採用申込書

令和 年 月 日現在

受付番号	ふりがな	性別	写真貼付 縦4cm×横3cm 3ヶ月以内に撮影したもの の 脱帽、正面顔 本人と確認できるもの
	氏名		
生年月日 昭和・平成 年 月 日生（満 歳）	国籍（外国籍の人のみ記入）		
現住所（アパート名、部屋番号など詳しく記入してください。） 〒	電話番号		
連絡先（現住所以外に連絡を希望する場合のみ、記入してください。） 〒	携帯番号		

●学歴（最終学歴から順に中学校まで記入してください。）

学校名	学部・学科名	在学期間
（最終学校名）		自 年 月～至 年 月
		自 年 月～至 年 月
		自 年 月～至 年 月
		自 年 月～至 年 月

●職務経験（有・無）

業種（会社名）	仕事内容	期間
		入社 年 月～退社 年 月
		入社 年 月～退社 年 月
		入社 年 月～退社 年 月
		入社 年 月～退社 年 月

●免許・資格等 ※取得・取得見込年月を正確に記入してください。

種類	取得・取得見込
(例) 普通自動車(1種)運転免許	年 月 取得 ・ 取得見込
	年 月 取得 ・ 取得見込
	年 月 取得 ・ 取得見込
	年 月 取得 ・ 取得見込
	年 月 取得 ・ 取得見込

●志望の動機を記入してください。

●職員に採用された場合に取り組んでみたい仕事は何ですか。

●自己PR(特技・趣味など自由に記入してください。)

●通勤時間	約 時間 分	●本人希望記入欄
●扶養家族数(配偶者を除く)	人	
●配偶者	有 ・ 無	
●配偶者の扶養義務	有 ・ 無	

◆記入上の注意◆

<問い合わせ先>

記入は、ペン又はボールペンを使って楷書で、数字は算用数字で記入してください。

社会福祉法人伊豆の国市社会福祉協議会 総務係(担当 下田)

TEL 055-949-5818 静岡県伊豆の国市四日町302-1