

平成28年度社会福祉法人茅ヶ崎市社会福祉事業団職員採用試験申込書

※受付印

| | |
|----|-------|
| 職種 | ※受験番号 |
| | |

写真
上半身・無帽
最近3ヶ月以内のもの
縦 4.0cm
横 3.0cm

| | | | |
|--|--|---|---------|
| ふりがな | | | |
| 氏名 | | | |
| 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日生(平成29年4月1日時 歳) (年齢条件：昭和61年4月2日以降に出生した人) | | |
| 現住所 | 〒 | — | ☎ _____ |
| 連絡先 (通知等送付先) | 〒 | — | ☎ _____ |
| <input type="checkbox"/> ←現住所と同じ場合は左にチェック 携帯電話 _____ | | | |

| 学歴 | 学校名 <small>(1~3すべて記入)</small> | 学部・学科・専攻 | 所在地 <small>(都道府県及び市町村名まで)</small> | 期間 | 修学区分 |
|----|----------------------------------|----------|--------------------------------------|-----------------|---------------|
| | 1.最終学歴 | | | 年 月 日～ 年 月 日 | 卒業・中退 卒業見込 |
| | 2.その前の学歴 | | | 年 月 日～ 年 月 日 | 卒業・中退 卒業見込 |
| | 3.その前の前の学歴 | | | 年 月 日～ 年 月 日 | 卒業・中退 卒業見込 |
| 職歴 | 勤務先の名称 | 職務内容 | 所在地 | 期間 | 雇用形態 |
| | | | | 年 月 日～ 年 月 日 | 正社員 それ以外 |
| | | | | 年 月 日～ 年 月 日 | 正社員 それ以外 |
| | | | | 年 月 日～ 年 月 日 | 正社員 それ以外 |

平成28年度社会福祉法人茅ヶ崎市社会福祉事業団職員採用試験受験票

| | | | | |
|-------|---------------------------------|--------------|--|--|
| ※受験番号 | ふりがな | | | |
| | 氏名 | | | |
| | 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日生 | | |
| | 試験日時 平成28年9月10日(土) 午前9時30分から | | | |
| | 試験会場 つつじ学園 ※裏面の注意事項をお読みください。 | | | |

※本受験票は、試験日に必ずご持参ください。

| 免許・資格 | 種 類 | 取得(取得見込)年月日 |
|-------|-----|---------------|
| | | 年 月 日 取得・取得見込 |
| | | 年 月 日 取得・取得見込 |
| | | 年 月 日 取得・取得見込 |

茅ヶ崎市社会福祉事業団以外に就職活動、転職活動を行っている（行っていた）企業等がありますか。

私は、社会福祉法人茅ヶ崎市社会福祉事業団職員採用試験を受験したいので申込みます。

また、私は社会福祉法人茅ヶ崎市社会福祉事業団職員採用試験案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、この申込書の記載事項に相違ありません。

年 月 日 氏名

- (記入上の注意) 1 ※印以外、該当する欄の全てに本人の自筆により記載してください。
- 2 職歴、免許・資格で記入欄が足りない場合は、余白に記入するか、別紙に記載してください。(形式不問)
- ※ なお、採用試験申込書は、お返しできません。