

令和5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	※受験番号	
写真 上半身・正面向き・脱帽 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	平成 年 月 日生(令和6年4月1日時 歳)
	現住所	〒 ー 電話番号
	緊急連絡先	〒 ー 電話番号
Eメール	@	

学 歴	学 校 名 (1～3 すべて記入)	学部・学科・専攻	所 在 地 (都道府県及び市町村名まで)	在学期間	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	会 社 名	職務内容	所 在 地	在職期間	雇用形態
				年 月 日～ 年 月 日	正社員 その他
				年 月 日～ 年 月 日	正社員 その他
				年 月 日～ 年 月 日	正社員 その他

令和5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	平成 年 月 日生
	試験日時 令和5年10月14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

志望動機

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。