

令和7年度 社会福祉法人神戸町社会福祉協議会職員採用試験申込書

|                                                                                           |                              |                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------|
| 写真欄<br>・写真は申込前6ヶ月以内に撮影したもの（上半身・脱帽・正面向・縦4cm×横3cm程度）<br>・写真裏面に氏名を記入すること<br>・写真がない場合は受付できません | 試験区分<br><b>介護支援専門員</b>       | ※受験番号             |
|                                                                                           | (ふりかな)                       |                   |
|                                                                                           | 氏名                           |                   |
|                                                                                           | 生年月日<br>昭和・平成    年    月    日 | 性別<br>男    ・    女 |
| 現住所（〒                      ）                                                              |                              |                   |
| 自    宅（                      ）－（                      ）－（                      ）          |                              |                   |
| 携帯電話（                      ）－（                      ）－（                      ）            |                              |                   |
| 連絡先（〒                      ）                      ※現住所と異なる場合                              |                              |                   |
| 自    宅（                      ）－（                      ）－（                      ）          |                              |                   |
| 携帯電話（                      ）－（                      ）－（                      ）            |                              |                   |

■学 歴（現在又は最終学歴について記入してください。）

| 学校名 | 学部・学科 | 期 間                        | ○で囲むこと |
|-----|-------|----------------------------|--------|
|     |       | 年                      月まで | 卒業・中退  |
|     |       | 年                      月から | 卒業見込   |

■職 歴（最近のものから順に記入してください。なお、アルバイトは除きます。）

| 勤務先<br>(部課まで詳しく) | 所在地 | 在籍期間                       | 職務内容 |
|------------------|-----|----------------------------|------|
|                  |     | 年                      月まで |      |
|                  |     | 年                      月から |      |
|                  |     | 年                      月まで |      |
|                  |     | 年                      月から |      |
|                  |     | 年                      月まで |      |
|                  |     | 年                      月から |      |

■資格・免許等

| 名 称 | 取得（見込）年月日 | ○で囲むこと  |
|-----|-----------|---------|
|     | 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 |
|     | 年 月 日     | 取得・取得見込 |

■志望理由（本会を志望した理由・貢献したいことなど）

■自己PR

以上相違ありません

令和 年 月 日

氏名（自署）

記入心得

- 1 記載事項に不正があると、神戸町社会福祉協議会としての採用資格を失います。
- 2 黒のインク又はボールペンでていねいに書いて下さい。
- 3 ※印の欄は記入しないでください。