

令和6年度

大川市社会福祉協議会職員採用試験 受験申込書

受験番号		試験区分		写真 (4cm×3cm) 申込3ヶ月以内に撮 影したものを貼付
※		<input type="checkbox"/> 介護予防事業看護師（嘱託職員） <input type="checkbox"/> 生活福祉相談支援員（嘱託職員）		
ふりがな 氏名		生年月日 S・H 年 月 日 年齢 才(令和7年4月1日現在)		
ふりがな				
住所		□□□-□□□□		Tel ()-()-()
都道府県				
ふりがな				
連絡先		□□□-□□□□		Tel ()-()-()
都道府県				
学 歴	学校名	学部・学科名	在学期間	卒・中退・卒見込の別
	現在・最終		年 月～ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒業見込
	その前		年 月～ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒業見込
	その前の前		年 月～ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒業見込
職 歴	勤務先の名称	職務内容	所在地	在職期間
				年 月～ 年 月
				年 月～ 年 月
				年 月～ 年 月
<p>私は、大川市社会福祉協議会職員採用試験の受験を申し込みますが、この申込書の記載事項に相違ありません。また、次のいずれにも該当していません。</p> <p>(1) 禁こ以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者</p> <p>(2) 日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">_____ 申込者氏名（自筆）</p>				

※ 注意事項（裏面）をよく読んで、記入して下さい。

資格・免許	資格・免許名	取得（見込）年月
		年 月 <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込
		年 月 <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込
		年 月 <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込
		年 月 <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込
志望の動機、 趣味、特技、 アピールポ イントなど		
備 考		

記 入 上 の 注 意 事 項

1. この申込書の記載事項に不正があることが判明した場合は、採用される資格を失います。また、採用後に不正が判明した場合は、免職処分になります。
2. ※印の項目は記入しないでください。
3. 記入にあたっては、黒または青色のペンもしくはボールペンを使用し、かい書ではっきり記入してください。また、数字はアラビア数字を用いてください。
4. □印のところは、該当するものに✓印をつけてください。
5. 写真は、3カ月以内に撮影したもので、帽子をつけずに上半身を正面から撮影したものを必ず貼付してください。写真がない場合は受け付けられません。
なお、写真の裏面には試験区分と氏名を記入のうえ、貼付してください。
6. 連絡先の欄は、両親等の家族と同居していない場合のみ、両親等の家族の住所・電話番号を記入してください。
7. 学歴は最終学歴から順に記入してください。中退の場合も記入してください。
8. この申込書提出後、記入事項（特に現住所、連絡先）に変更を生じた場合は、ただちに申し出てください。
9. 受験上の配慮を必要とする方は、その旨を備考欄に記入のうえ社会福祉協議会まで申し出てください。
10. 記入もれや記載事項に不備がある場合は、受け付けられません。

※ 大川市社会福祉協議会及び市のホームページから「受験申込書」をプリントアウトして申込みする場合は、無地のA4サイズ白色紙に黒インクで両面印刷した申込書を提出してください。両面印刷されていない「受験申込書」は、受け付けできない場合があります。