

美幌町社会福祉協議会職員

受験申込書

写真貼付欄

平成 年 月 日現在

ふりがな		性別	生 年 月 日
氏 名			平成 年 月 日(満 歳)
ふりがな 現住所 〒			電話番号 ( ) - 携帯電話番号 - -
ふりがな 緊急時の連絡先 〒			電話番号 ( ) - 携帯電話番号 - -
年	月	学 歴 ・ 職 歴 (各項目別にまとめて)	
年	月	資 格 ・ 免 許 ・ 検 定	

※裏面の身上書にも記入してください。

# 身 上 書

ふりがな		電話番号	
家族の現住所 〒		(       )       -	
家族の氏名	続柄	生年月日	勤務先・学年

自覚している 性 格	
趣 味 ・ 特 技	
クラブ・サークル・文化 活動等（地域、ボランテ ィア活動を含む）	
学生生活を通 して得たこと	
志 望 動 機	

私は、社会福祉法人美幌町社会福祉協議会職員募集要項に基づき、上記のとおり受験を申し込みます。私は、要項に示された受験資格を満たすとともに、欠格事項に該当していません。

なお、この申込書及び身上書の全ての記載事項に相違ありません。

平成    年    月    日

氏 名 ㊟

※日付・氏名とも必ず記入し、捺印してください。記入・捺印のない場合は、原則として受理しません。