白鷹町社会福祉協議会職員(介護支援専門員）採用試験申込書

私は、白鷹町社会福祉協議会職員（介護支援専門員）採用試験を受験したいので申し込みます。

職　　種	介護支援専門員	※受 験 番 号	
フリガナ 氏　　名	㊞　（　男　女　）	写真貼付欄 ・申込前３か月以内撮影 ・脱帽、上半身、正面向き ・４ｃｍ×３ｃｍ	
生年月日	年　　月　　日（満　　歳）		
住　　所	〒　　－　　℡（　　）　　－		

学　　歴　　最終学校から順に記入してください。

学 校 名 及 び 学 部 学 科 名	修学期間	卒業・卒業見込み・中退の別
	年　月　日～ 年　月　日	
	年　月　日～ 年　月　日	
	年　月　日～ 年　月　日	

職　　歴　　最近のものから順に記入してください。

勤務先	職務内容	在職期間	退職事由
		年　月～ 年　月	
		年　月～ 年　月	
		年　月～ 年　月	

資格・免許等

資格・免許等の種類名称	取得年月日
	年　月　日
	年　月　日
	年　月　日
	年　月　日

志望動機・特技等

＊介護支援専門員証の写しを添付してください。

※印には記入しないでください。