

白鷹町社会福祉協議会職員採用試験申込書(通年※)

私は、白鷹町社会福祉協議会職員採用試験を受験したいので申し込みます。

職 種	事務局職員 (<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師) 該当する資格に <input checked="" type="checkbox"/> をしてください。		受 験 番 号	
フリガナ 氏 名	(※性別)		<div style="border: 1px dotted black; padding: 10px;"> <p style="text-align: center;">写 真 欄</p> <p>・ 申込前 3 か月以内撮影</p> <p>・ 脱帽、上半身、正面向</p> <p>き</p> <p>・ 4 c m×3 c m</p> </div>	
生年月日	年 月 日 (満 歳)			
住 所	〒 ー 市 () ー			
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 取得見込みの場合はその旨記入ください。				
資格・免許等の種類名称			取得年月日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
志望動機・特技・アピールポイント等				

・受験番号欄は記入しないでください。

※資格の写し又は資格取得が見込まれることがわかる資料を添付してください。