

(様式一 1)

千歳市社会福祉協議会職員採用応募申込書

平成30年度	受験番号	1次	2次	※福祉総合職員 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 保健師
	※	※	※	

※受験者は記入不要

ふりがな	生年月日	昭和・平成	年	月	日	(歳)
氏名	性別	男・女	※障害程度等級 級			
現住所	電話番号	—	—			
〒 —	※日中に連絡が取れる電話番号を記載してください					
※文書等送付先住所（現住所への送付を希望する方は「同上」と記載してください）						
〒 —						
最終学歴			※必ず学部・学科を記入してください			
学校名						
学部名						
学科名						
在学期間	昭和・平成 年 月 から 昭和・平成 年 月 まで					
修了区分（該当項目にチェック）	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退					
資格区分（該当項目にチェック）	<input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 保健師					
提出書類（該当項目にチェック）	<input type="checkbox"/> 履歴書(様式一 2) <input type="checkbox"/> 自動車運転免許証の写し <input type="checkbox"/> 資格免許証の写し <input type="checkbox"/> 返信用封筒（長形 3 号） 1 枚 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
記載事項のすべては事実と相違ありません。						
平成 年 月 日						
氏名 _____						印