

(様式－1)

社会福祉法人千歳市社会福祉協議会嘱託職員採用試験申込書

令和8年度	※受験番号	※ 1 次	※ 2 次	※嘱託職員
				<input type="checkbox"/> 推進員

※受験者は記入不要

職種 地域福祉係推進員				
ふりがな	姓	名	性別	男・女
氏名	性別	年齢	生年月日	昭和・平成 年月日 (歳)
現住所 〒	電話番号	性別	年齢	※障害程度等級 級
ー	ー	ー	ー	ー
※日中に連絡が取れる電話番号を記載してください				
※通知文書送付先住所（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） 〒 ー				
最終学歴				
学校名	学部名	学科名	在学期間	卒業年月
昭和・平成・令和 年 月 入学	～	昭和・平成・令和 年 月 卒業	入学	卒業
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				
学歴区分（該当項目にチェック） <input type="checkbox"/> 高校 <input type="checkbox"/> 専門学校 <input type="checkbox"/> 短大 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> その他 ()				
経験年数				
パソコン操作経験年数	ワード	年	エクセル	年
福祉関連実務経験	あり	年	(業務内容 : _____) <input type="checkbox"/> なし	
提出書類（該当項目にチェック）				
<input type="checkbox"/> 履歴書(様式－2)		<input type="checkbox"/> 自動車運転免許証の写し		
<input type="checkbox"/> 返信用封筒（長形3号）		<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。				
令和 年 月 日	氏名	印		