

(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	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
※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） 〒 —	
最 終 学 歴	
学校名	
学部名	
学科名	
在学期間 昭和・平成・令和 年 月入学 ～ 昭和・平成・令和 年 月卒業	
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 <input type="checkbox"/> ワード 年 <input type="checkbox"/> エクセル 年	
福祉関連実務経験 <input type="checkbox"/> 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 <div>氏名 _____ 印 _____</div>	