社会福祉法人貝塚市社会福祉協議会
正規職員採用試験申込書

フリガナ		※受験番号
本人氏名	男・女	
生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日生　満　　歳	※必ず日中連絡がとれる電話番号（携帯番号など）をご記入ください。
フリガナ		
現住所		この欄に写真を貼ってください。（4cm×3cm） （上半身、脱帽、正面向で、半年以内に撮影したもの）
電話番号		
（現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入）		
連絡先		
氏名		
電話番号		

年	月	学歴・職歴（項目ごとにまとめて書いてください。）

年	月	免許・資格
特技・趣味・ 得意科目等		
志望の動機		

通勤時間 約　　時間　　分	扶養家族数（配偶者を除く） 人	配偶者 有 ・ 無	配偶者の扶養義務 有 ・ 無

受験上の配慮を要する事項 （車椅子の使用等）の有無	有（　　）・ 無

以上のとおり相違ありません。

令和　　年　　月　　日

氏名　　印

注意 ： 記載に不正があると合格しても採用することができません。
この申込書の記載事項は、職員採用試験のために用いるもので、それ以外の目的には使用しません。

記入についての注意事項：

1 受験番号の欄には何も記入しないで下さい。
2 鉛筆以外の黒の筆記具で記入して下さい。
3 学歴は最終学歴を記入して下さい。
4 職歴は、最終学歴以降の職歴（自営を含む）を順次詳しく記入して下さい。
5 数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に記入して下さい。