

明石市社会福祉協議会職員採用試験申込書①

※年月日欄は全て西暦で記入すること

受付	氏名		ふりがな		職種コード		受験番号			
					日常生活自立支援 事業 専門員					
生年月日		年	月	日	年齢	歳	※2024年4月1日現在			
現住所	〒		ふりがな							
	[TEL ()]		- [TEL ()]		(自宅・携帯)					
連絡先	〒		ふりがな							
	[TEL ()]		- [TEL ()]		(自宅・携帯)					
学歴	学校		学部		学科		在学期間		修学年数等	
	中 学 校						自 年 月 日 至 年 月 日		3年 卒業	
							自 年 月 日 至 年 月 日		年制 卒業 中退 卒業見込	
							自 年 月 日 至 年 月 日		年制 卒業 中退 卒業見込	
職歴 (新↓旧)	勤務先		正規・非正規の別 <input checked="" type="checkbox"/>		所在地		担当内容		在職期間	
			<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 非正規						自 年 月 日 至 年 月 日	
			<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 非正規						自 年 月 日 至 年 月 日	
			<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 非正規						自 年 月 日 至 年 月 日	
			<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 非正規						自 年 月 日 至 年 月 日	
			<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 非正規						自 年 月 日 至 年 月 日	
障がいの有無		有・無 部位・内容() ※可能な範囲で記載してください								
資格免許	名 称					取得年月日				
	普通自動車免許					年 月 日				
						年 月 日				