

〔様式1〕

合志市社会福祉協議会職員採用試験申込書

受 験 職 種 (○で囲む)			応募職種に必要な資格 取得の状況(○で囲む)
・ A: 社会福祉士または 精神保健福祉士	・ B: 看護師	・ C: 主任介護支援専門員 又は介護支援専門員	・ 取得済み ・ 令和8年3月までに 取得見込
・ D: (任期付) 主任介護支援専門員	・ E: 保育士	・ F: (任期付)保育士	
・ G: 事務職			

合志市社会福祉協議会職員採用試験に関係書類を添えて申し込みます。

受 験 番 号	※記載不要		写 真 ・縦 4cm×横 3cm ・本人単身胸上 ・白黒・カラーともに可
フ リ ガ ナ			
氏 名			
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日生(歳)		
現 住 所 ま た は 連 絡 先	(〒) ※今後の郵便物の発送先となりますのでご注意ください		
電 話 番 号	() -		
自 動 車 運 転 免 許	取得日 昭和・平成・令和 年 月 日		

学 歴

最 終 又 は 現 在	学校名	学部・学科	所在地	修学期間	修学区分
			都道 府県	年 月から 年 月まで	・卒業 ・卒業見込 ・中退

職 歴

	勤務先名	職務内容	所在地	在職期間
最 終 又 は 現 在			都道 府県	年 月から 年 月まで
	医 療 福 祉 関係の職歴		都道 府県	年 月から 年 月まで

資格・免許(見込み含む)

取得年月日	資格・免許	取得年月日	資格・免許
年 月取得		年 月取得	
年 月取得		年 月取得	

この申込書の全ての記載事実に相違ありません。

令和 年 月 日

受験者氏名(自筆)

印

[注]本書は自筆してください。