

太子町社会福祉協議会職員採用試験申込書 I

ふりがな					受付印	受験番号
氏名						※記載不要
生年月日	昭和・平成 年 月 日 令和6年4月1日現在 ()歳					写真
現住所	〒 -	電話	-	-	・縦4cm×横3cm ・6ヶ月以内に、 正面向き肩から上を撮影 ・受験票と同一の 写真	
		携帯	-	-		
		メールアドレス		@		
通知先	〒 - ※現住所と同じ場合は記入不要					
学歴	学校名	学部	学科	在学期間(和暦)		修学年数等
	最終			自 年 月 日	至 年 月 日	年制 <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒業見込
	その前			自 年 月 日	至 年 月 日	年制 <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒業見込
				自 年 月 日	至 年 月 日	年制 <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒業見込
職歴	勤務先	所在地	担当内容	週当たりの勤務時間	在職期間(和暦)	
	最終				自 年 月 日	至 年 月 日
	その前				自 年 月 日	至 年 月 日
					自 年 月 日	至 年 月 日
					自 年 月 日	至 年 月 日
資格免許	名称			取得年月日(和暦)		
	普通自動車運転免許			年 月 日		
				年 月 日		
				年 月 日		
				年 月 日		
				年 月 日		
私は、太子町社会福祉協議会職員採用候補者試験募集要項(令和6年4月採用)に規定する欠格条項に該当していません。また、申込書記載事項に相違ありません。						
令和 年 月 日 氏名 _____ (必ず自署してください)						
(受付印割印)						

太子町社会福祉協議会職員採用試験 **受験票**

第1次試験 令和5年10月15日(日)

受験番号
※記載不要

ふりがな	
氏名	

写真
・縦4cm×横3cm ・6ヶ月以内に、 正面向き肩から上を撮影 ・申込書と同一の 写真

太子町社会福祉協議会職員採用試験申込書Ⅱ

ふりがな		受験番号
氏名		※記載不要

長所	
短所	
趣味・スポーツ ・特技等	

太子町社会福祉協議会職員を志望する動機について、なぜ太子町かの理由を含め、具体的に記入してください。

今までの経験の中で最も大きな失敗と、その事についてあなたが考えたことを具体的に記入してください。

あなた自身のことを具体的にアピールしてください。

※黒色ボールペンを使用し、楷書で自書してください。