

宇多津町社会福祉協議会職員採用試験申込書

令和4年度	(フリガナ) 氏名	※受験番号(記入しないこと)	
生年月日	年 月 日生(満 歳)	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
現住所 (借家等の場合、マンション等の室番号、何々様方まで詳しく記入してください。)		合格者通知送付先	
〒□□□□-□□□□ 都道 府県		TEL() - 携帯() -	<input type="checkbox"/> 現住所に送付希望
連絡先 (現住所と異なる場合のみ記入してください。)		<input type="checkbox"/> 連絡先に送付希望	
〒□□□□-□□□□ 都道 府県		TEL() -	
学歴 現在又は最終の学歴とその前一つ(専修学校を含む)を最終のものから記入してください。		該当する□にレ印	
学校名	学部・学科	在学期間	卒業・卒業見込等の別
現在又は最終		年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒業(修了) <input type="checkbox"/> 在学中(学年)
		年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 年 月卒業(修了)見込 <input type="checkbox"/> 中退(学年)
		年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒業(修了) <input type="checkbox"/> 在学中(学年)
		年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 年 月卒業(修了)見込 <input type="checkbox"/> 中退(学年)
職歴 勤務の経験(自家営業)のある者は、最近のものから記入してください。			
勤務先	所在地(町村まで)	職務内容	在職期間(年月数) 区分
			年 月～ 年 月まで <input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 非正規
			年 月～ 年 月まで <input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 非正規
			年 月～ 年 月まで <input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 非正規
			年 月～ 年 月まで <input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 非正規
免許・資格等 受験資格として必要な免許・資格及びその他の免許・資格(自動車運転等)について記入してください。			
資格・免許等の名称	取得年月日	取得(見込)の時期	
	年 月	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込(年 月)	
	年 月	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込(年 月)	
	年 月	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込(年 月)	
	年 月	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込(年 月)	
私は、次のいずれかにも該当しておりません。また、この申込書に記載した事項は事実と相違ありません。			
(1) 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終るまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者			
(2) 日本国憲法施行の日以降において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者			
令和 年 月 日	氏名(自筆)		

※係員印	※受付年月日	※受付番号
------	--------	-------

※ 切り取り不可

宇多津町社会福祉協議会職員採用試験受験票

令和4年度	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
(フリガナ) 氏名	
※受験番号	

写真等
1 最近6か月以内に撮影したもの(上半身・脱帽、正面向き、縦5cm横4cm以内で本人と確認できるもの)を貼り付けてください。ただし、申込みの際には写真をはらないでください。
2 試験の当日、写真のない場合は受験できません。
3 はがれることがありますので、写真の裏に名前を記入してください。

(受験心得)

- 当日は本受験票を持参してください。受験票(写真をはったもの)を忘れた場合は受験できません。
- 携帯電話等は、試験室に入る前に電源を切ってください。

※ 試験日 令和3年9月5日(日)
※ 試験会場 宇多津町保健センター4階大会議室
受付時間 午前8時30分から午前9時

【問い合わせ】 香川県綾歌郡宇多津町1900番地
宇多津町社会福祉協議会
電話 0877-49-0287

(裏面)

【志願理由】

【自己アピール】

※ 職員採用試験申込書は返却しませんので、予めご了承ください。
なお、本申込みに係る個人情報は、職員採用業務以外に使用いたしません。