**令和４年度 四日市市社会福祉協議会(嘱託)職員採用試験**

**希望職種　【**　　　　　　　　　　　　　　　　　**】**

|  |  |
| --- | --- |
| 受　験　申　込　書 | 受験番号（記入しないこと） |

令和　　　　年　　　　月　　　　日

四日市市社会福祉協議会会長　　様

私は令和４年度四日市市社会福祉協議会(嘱託)職員採用試験を受験したいので、採用試験要綱の記載事項をすべて了承のうえ申し込みます。

なお、私は採用試験要綱に記載の受験資格等をすべて満たしており、この申込書のすべての記入事項に相違ありません。

氏　　名

（本人署名）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 写真貼付  (30×40mm） | | | | ふりがな |  | | | | | | | | | | | |
| 氏　　名 |  | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 昭和  平成 |  | 年 | |  | 月 |  | 日 | | 満年齢 |  | 歳 |
| 本人現住所 | | | 〒 | | | | | | | | | ℡ | | | | |
| 文書送付先 | | | 〒 | | | | | | | | | ℡ | | | | |
| メール  アドレス | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 年 | 月 | 日 | | 学　歴 ・ 職　歴　（正規職員でない場合は臨時職員等雇用形態を明記） | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  | | | | | | | | | | | | |
| 年 | 月 | 日 | | 学　歴 ・ 職　歴　（つづき） | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | |  | | | | | | | | | | | | |
| 各　種　資　格　　　（取得予定含む） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年　　月　　日 | | | |  | | | | 年　　月　　日 | | | | |  | | | |
| 年　　月　　日 | | | |  | | | | 年　　月　　日 | | | | |  | | | |
| 年　　月　　日 | | | |  | | | | 年　　月　　日 | | | | |  | | | |
| 趣味・特技 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| クラブ・サークル・ボランティア活動・地域活動歴 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受験の動機、採用後の抱負 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |