

令和6年度採用 社会福祉法人 加古川市社会福祉協議会

嘱託職員採用試験受験申込書

受付	*事務局記入欄	ふりがな	性別	受験番号
		氏名	男・女	*事務局記入欄
		生年月日 昭和・平成 年 月 日	生まれ（満 歳）	

現住所	〒 — — 【固定電話】 — — — — — — 【携帯電話】 — — — — — —	写 真  ・申込前6か月以内に撮影したもの ・上半身、正面向き ・縦4.0cm×横3.0cm
結果通知先	〒 — — 【電話】 — — — — — —  <input type="checkbox"/> 現住所と同じ場合はチェック。異なる場合のみ記入。	

	学校名	学部・学科名	在学期間	修学区分
学歴	中学校		年 月～ 年 月	卒業・卒見・修了・中退
			年 月～ 年 月	卒業・卒見・修了・中退
			年 月～ 年 月	卒業・卒見・修了・中退
			年 月～ 年 月	卒業・卒見・修了・中退

	勤務先	職務内容	在籍期間	勤務形態
職歴			年 月～ 年 月	週（ ）日勤務
			年 月～ 年 月	週（ ）日勤務
			年 月～ 年 月	週（ ）日勤務
			年 月～ 年 月	週（ ）日勤務
			年 月～ 年 月	週（ ）日勤務
			年 月～ 年 月	週（ ）日勤務
			年 月～ 年 月	週（ ）日勤務

(裏面に続く)

資格・免許	名 称	取得年月日	名 称	取得年月日

\* 職歴、資格及び免許について、枠が足りない場合は、別紙に記入の上、提出してください（様式は問いません）。

個別面接選考日の希望について記入してください。

<p>以下の日時について、希望の日時にチェックを入れてください（複数選択可）。ただし、日時は本会が指定するため、希望の日時とはならない場合がありますので、ご了承ください。</p> <p> <input type="checkbox"/> 令和6年6月10日（月）13：00～18：00      <input type="checkbox"/> 令和6年6月11日（火）13：00～18：00  <input type="checkbox"/> 令和6年6月14日（金）13：00～21：00      <input type="checkbox"/> 令和6年6月15日（土）13：00～18：00  <input type="checkbox"/> いずれの日時も可 </p>
--

以下の該当する要件にチェックを入れてください。

職 種	要 件
<b>嘱託職員</b> ①～③の全ての要件を 必須とします。	<input type="checkbox"/> ①相談支援専門員資格を有する人 <input type="checkbox"/> ②普通自動車運転免許（AT限定可）を有する人 <input type="checkbox"/> ③パソコンの一般的な操作ができる人（word、excelは初級程度）

以上の記載事項は、事実と相違ありません。小論文及び返信用封筒を添えて社会福祉法人加古川市社会福祉協議会嘱託職員採用試験に申し込みます。

令和      年      月      日      氏名      (自署)

- 【記入上の注意】
1. 記入は、すべて本人の自筆により、黒のボールペン等で記入してください。
  2. 事務局記入欄以外は、すべて記入してください。（該当のない場合は「なし」と記入）
  3. 記載事項に不正があると、採用資格を失うことがあります。