

職員採用試験申込書

試験区分		※受験番号			写真を貼る位置		
<input type="checkbox"/> 社会福祉職Ⅰ <input type="checkbox"/> 社会福祉職Ⅱ <input type="checkbox"/> 保 育 士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 作業療法士		No. _____			(1) 写真の裏面にのりをつけこの欄に しっかり貼ってください。 (2) 写真は申込前6か月以内に写した 上半身、脱帽正面のものでなければ なりません。 (3) 写真の大きさは、たて5cm×よこ 4cmぐらい。 (4) 写真を貼っていない場合は受け ませんので注意してください。 (平成 年 月撮影)		
ふりがな 氏 名		性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女					
生年月日		昭和・平成 年 月 日					
年齢(受験日現在)		歳 月					
ふりがな 現住所 (〒 -)				電話番号			
ふりがな 通知先 (〒 -)				電話番号			
Eメール							
学 歴	学校名	学 部	学科・専攻	在学期間	卒業、中退、 卒業見込の別		
	最終学校			自 年 月 至 年 月			
	その前			自 年 月 至 年 月			
	その前			自 年 月 至 年 月			
※受付日付			※出欠	教 養		専 門	

----- 受験票にも試験区分、氏名を記入してください。 -----

職員採用試験受験票

試験区分	※受験番号
ふりがな 氏 名	No. _____

【注 意】

- 1 試験日、試験会場は募集案内をよくご覧ください。
- 2 試験当日は必ず集合時間までに試験会場にお越しください。
- 3 受験の際は必ず受験票と筆記用具を持参してください。

職 歴	勤務先 (部課係まで)	所在地 (番地まで)	在職期間	職務内容	退職理由
	現在(最終)		年 月 } 年 月		
	その前		年 月 } 年 月		
	その前		年 月 } 年 月		
	その前		年 月 } 年 月		
1か月以上のアルバイトを含む職歴について詳しく記入してください。					
免許・資格の種類、番号 取得(予定)年月日					
私は、社会福祉法人福岡市社会福祉事業団職員採用試験の受験を申込みますが、この申込書の記載事実に相違ありません。					
平成 年 月 日					
氏 名					印

【注 意】

- 試験区分は受験を希望する区分を一つ選択すること。(複数不可)
- □のところは該当するものに×印をつけること。
- 合格通知は「現住所」に郵送しますが、発表時の通知先が異なる時は「通知先」に郵送しますので、通知先欄にも記入してください。
- ※印欄には記入しないでください。
- 記入事項に虚偽がある場合は採用される資格を失います。