区　分	※受験番号	※受付年月日
一般職（保健師・主任介護支援専門員）		

添付書類 保健師資格証の写し、保健師資格取得見込証明書、主任介護支援専門員研修終了証明書のいずれか

写　真
（３cm×４cm）

社会福祉法人 安城市社会福祉協議会

職員採用候補者試験受験申込書

裏面の記入上の注意事項を読んでから記入してください。

ふりがな		性別	
氏　　名		男・女	
生年月日	昭和　・　平成　　年　　月　　日生	年齢	満　　歳
ふりがな		電話 （　　）　　－	
現住所	〒	携帯電話 （　　）　　－	
ふりがな		電話	
連絡先	〒	（　　）　　－	
通知等の送付先 （いずれかにレを付けてください。）	現住所　□　・　連絡先　□		

	学校・学科名	在学期間
学　歴	高等学校　　科（卒・卒見込・中退）	年　月～　年　月
	学校　　科（卒・卒見込・中退）	年　月～　年　月
	学校　　科（卒・卒見込・中退）	年　月～　年　月
	学校　　科（卒・卒見込・中退）	年　月～　年　月
職　歴 正規職員の職歴のみ記入	会社（官公庁）・部課名	在職期間
		年　月～　年　月
		年　月～　年　月
		年　月～　年　月
		年　月～　年　月
		年　月～　年　月
		年　月～　年　月

	資格・免許名	取得（見込）年月日
資　格 ・ 免　許		年　月　日（取得・見込）
		年　月　日（取得・見込）
		年　月　日（取得・見込）
		年　月　日（取得・見込）
		年　月　日（取得・見込）
		年　月　日（取得・見込）
所属クラブ・ 社会活動など		
趣　味		
志望動機 自己PR		
その他 特記事項		

記入上の注意事項

1　自筆にて黒のペン若しくはボールペンで正確かつ、明瞭に記入してください。

2　この様式は両面印刷で使用してください。（片面２枚による提出不可）

3　※印の欄は、記入しないでください。