|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 名取市　会計年度任用職員 |  |  | 写真を貼って下さい○縦　36～40㎜横　24～30㎜○6か月以内に撮影した本人単身で胸から上の写真○裏面のりづけ |  |
| **社会福祉相談員****採用試験申込用紙**年　　　月　　　日現在　　　 |  |
| ふりがな |
| 氏　　名 |
| 　年　　月　　日生（満　　　歳） | ※男・女 |
|  |
| ふりがな | 電話 |
| 現住所　〒 |  |
| ふりがな | 電話 |
| 連絡先　〒　　　　　　（現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入） |  |
| ※「性別」欄：記載は任意です。未記載とすることも可能です。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年 | 月 | 学歴（中学以降）・職歴（各別にまとめて書いて下さい） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

.

記入上の注意　１鉛筆以外の黒又は青の筆記具で本人が記入して下さい。

２数字は算用数字で、文字はくずさず正確に書いて下さい。

　　　　　　　３ホチキス止めせずに1部提出してください。

４採用の有無にかかわらずこの申込用紙は返却しませんのでご了承下さい。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年 | 月 | 学歴（中学以降）・職歴（各別にまとめて書いて下さい） |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年 | 月 | 免許・資格 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

記入上の注意　１鉛筆以外の黒又は青の筆記具で本人が記入して下さい。

２数字は算用数字で、文字はくずさず正確に書いて下さい。

　　　　　　　３ホチキス止めせずに1部提出してください。

４採用の有無にかかわらずこの申込用紙は返却しませんのでご了承下さい。

|  |
| --- |
| 志望の動機 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| 本人希望記入欄（勤務時間等ご希望があればご記入ください。） |

※この申込用紙は面接試験の参考とするもので、合否の決定に用いるものではありません。