

社会福祉法人 福岡市社会福祉協議会 日常生活自立支援事業 生活支援員 採用試験 受験申込書				※受験番号	
※受付年月日 平成 年 月 日					
ふりがな 氏 名		性別 男 女	生年月日 昭和 年 月 日 平成 年 月 日		
現住所（〒 ー ） TEL（ ） ー				写真はりつけ欄 5cm×4cm (平成28年6月以降 に撮影した上半身、 正面脱帽のもので なければなりません)	
通知の際の連絡先（〒 ー ） TEL（ ） ー					
最終の学歴をご記入ください					
学校名 (最終学校)	学部	学科・専攻	在学期間 年 月～ 年 月		卒業・中退の別 卒業・中退
学校名 (その前)			年 月～ 年 月		卒業・中退
現在までの職業経験（福祉関係の業務に従事した経験を必ず記載してください）					
会社名（勤務先名）	所在地	在 職 期 間		仕 事 内 容	
現在（最終）		～ 年 月 年 月	年 月		
（その前）		～ 年 月 年 月	年 月		
（その前）		～ 年 月 年 月	年 月		
（その前）		～ 年 月 年 月	年 月		
免 許 ・ 資 格					
取得（予定）年月日	免許・資格の名称		取得（予定）年月日	免許・資格の名称	
年 月 日	普通自動車運転免許		年 月 日		
年 月 日			年 月 日		

- (注意事項) (1) ※印欄には記入しないでください。
(2) 記載事項に虚偽がある場合は、採用される資格を失います。
(3) 裏面もお読みいただき、自筆でご記入ください。
この欄にも、年月日、氏名をご記入ください。

私は、社会福祉法人福岡市社会福祉協議会あんしん生活支援センターの日常生活自立支援事業生活支援員の採用にかかる受験の申し込みをしますが、この申込書の記載事項に相違ありません。また、次のいずれにも該当していません。

◇ 成年被後見人又は被保佐人（準禁治産者を含む）

◇ 禁固以上の刑に処せられ、その執行を終えるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者

◇ 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他団体を結成し、又はこれに加入した者

平成 年 月 日

氏名（自筆）
