

社会福祉法人 福岡市社会福祉協議会 嘱託職員採用試験受験申込書

(2 ページ目の注意事項をよく読み、必ず黒のボールペン等を使って自筆で記入すること)

希望業種	A・B・C・D・E・F (希望する業種に○) ※併願可	※受付年月日 令和 年 月 日		※受付番号	
ふりがな	氏 名		昭和・平成 年 月 日 生 (令和8年4月1日現在: 歳)		写真貼付欄 ・写真の裏面に氏名を書き、 のりをつけてしっかりと 貼ってください。 ・申込前3ヶ月以内に撮影 の上半身、正面脱帽の ものとします。 ・カラー・白黒 ともに可。
現住所 〒					
TEL () — 携帯電話 () —	通知の際の連絡先 (必ず連絡がとれる連絡先を記入) 〒		(令和 年 月撮影)		
TEL・携帯電話 () —					
Eメールアドレス (原則としてメールで結果通知を行うため必ず記入すること。携帯電話のメールアドレスも可。)					
学 校 名 (最近の学歴3つについて必ず記入すること)		学部	学科・専攻	在 学 期 間	卒業、中退、 卒業見込の別
(最終学校)				年 月～ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退 <input type="checkbox"/> 卒業見込
(その前)				年 月～ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退
(その前)				年 月～ 年 月	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退
現在までの職業経験					
勤 務 先	所在地	在 職 期 間		仕 事 内 容 (在職中であれば「在職中」と記入)	
現在(最終)		年 月 日 ～ 年 月 日	年 月		
(その前)		年 月 日 ～ 年 月 日	年 月		
(その前)		年 月 日 ～ 年 月 日	年 月		
免 許 ・ 資 格 ※取得見込みの場合は年月の右に「見込」と記入					
免許・資格の名称	取得年月	免許・資格の名称	取得年月		
1. 普通自動車免許	年 月	6. 保健師	年 月		
2. 社会福祉士	年 月	7. 看護師	年 月		
3. 精神保健福祉士	年 月	8.	年 月		
4. 介護支援専門員	年 月	9.	年 月		
5. 宅地建物取引士	年 月	10.	年 月		

この欄も記入してください。

私は、社会福祉法人福岡市社会福祉協議会嘱託職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。

- ・ 拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの人
- ・ 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の団体を結成し、又はこれに加入した人

令和 年 月 日

氏名（自筆）_____

（注意事項）

- 1 ※印欄には記入しないでください。
- 2 □のところは、該当するところに×印をつけてください。
- 3 以下の資格を有する人は、登録証等の写しを必ず添付してください。
 - ・ 社会福祉士 : 社会福祉士登録証
 - ・ 精神保健福祉士 : 精神保健福祉士登録証
 - ・ 介護支援専門員 : 介護支援専門員証
 - ・ 宅地建物取引士 : 宅地建物取引士証
 - ・ 保健師 : 保健師免許証
 - ・ 看護師 : 看護師免許証
- 4 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。

