

<b>社会福祉法人福岡市社会福祉協議会</b> <b>職員採用試験受験申込書</b>			受付番 号	※	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、正面脱帽のものとなります。  ・カラー、たて6cm×よこ4cm  (令和 年 月撮影)
受験する区分の いずれかに○	A : 一般枠	B : 有資格者枠 (社会福祉士・精神保健福祉士)	C : 有資格者枠 (保健師・主任介護支援専門員)		
ふりがな 氏名	昭和・平成 年 月 日 生 (令和9年4月1日現在: 歳)				
現住所 〒 TEL ( ) - 携帯電話 ( ) - E-mail					
通知の際の連絡先 (※必ず連絡がとれる連絡先を記入。現住所と同じ場合は「同上」と記入。) 〒 TEL・携帯電話 ( ) -				※ <input type="checkbox"/> 事務局確認欄	
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	
現在までの職業経歴 (職業経験がない場合は勤務先欄に「なし」と記入)					
勤務先	所在地	在職期間		仕事内容 (在職中であれば、仕事内容を加えて「在職中」と記入)	
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					
免許・資格の名称	取得年月日	免許・資格の名称	取得年月日		
普通自動車免許	年 月 日	主任介護支援専門員	<input type="checkbox"/> 取得	年 月	<input type="checkbox"/> 取得見込
社会福祉士	<input type="checkbox"/> 取得 年 月 <input type="checkbox"/> 取得見込 年 月	看護師	<input type="checkbox"/> 取得	年 月	<input type="checkbox"/> 取得見込 年 月
精神保健福祉士	<input type="checkbox"/> 取得 年 月 <input type="checkbox"/> 取得見込 年 月			年 月 日	
保健師	<input type="checkbox"/> 取得 年 月 <input type="checkbox"/> 取得見込 年 月			年 月 日	
採用希望年月日	<input type="checkbox"/> 令和8年10月1日 <input type="checkbox"/> 令和9年4月1日 <input type="checkbox"/> どちらでもよい				

**(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職員の採用にかかる受験の申込みをしますが、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 受験する区分の該当する資格等に関する登録証等の写しを必ず添付してください。

**【B:有資格者枠 (社会福祉士、精神保健福祉士)】**

該当する資格等	提出書類
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

**【C:有資格者枠 (保健師、主任介護支援専門員)】**

該当する資格等	提出書類
保健師	保健師免許証
主任介護支援専門員	主任介護支援専門員 (更新) 研修 修了証明書
地域ケア、地域保健等に関する経験のある看護師 (准看護師含まない) であって、高齢者に関する公衆衛生業務経験を1年以上有する人	看護師免許証 介護支援専門員証
「ケアマネジメントリーダー研修」を修了し、介護支援専門員としての実務経験を有する人	介護支援専門員証 研修の修了証明書
福岡県が実施する介護支援専門員専門研修課程 I 及び II (同等の更新研修を含む) を修了している人	介護支援専門員証 研修の修了証明書

- 4 申込書は、自筆で記入してください。
- 5 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。

