

社会福祉法人三田市社会福祉協議会 職員採用試験(嘱託職員:ケアマネジャー)受験申込書

受験番号 (*)			写真 (縦4cm×横3cm) ・申込前3カ月以内 のもの ・無帽、上半身 正面から撮影	
ふりがな				
氏 名				
生年月日 昭和 ・ 平成 年 月 日 (満 歳)				
連絡先 ふりがな				
〒 -				
住 所				
(住所と連絡先が異なる場合)				
電話番号(固定) - - (携帯) - -				
学 歴	在学期間	学校名	学部・学科	修学区分
	年 月 日から			卒 ・ 卒見
	年 月 日まで			中退 ・ 修了
	年 月 日から			卒 ・ 卒見
	年 月 日まで			中退 ・ 修了
	年 月 日から			卒 ・ 卒見
	年 月 日まで			中退 ・ 修了
	年 月 日から			卒 ・ 卒見
年 月 日まで	中退 ・ 修了			
職 歴	在職期間	職業・勤務先等	職務内容(具体的に記載してください)	退職理由
	年 月 日から			
	年 月 日まで			
	年 月 日から			
	年 月 日まで			
	年 月 日から			
	年 月 日まで			
	年 月 日から			
	年 月 日まで			
	年 月 日から			
年 月 日まで				
資 格 ・ 免 許 等	名称	取得年月日	名称	取得年月日

①当会を志望する理由について教えてください	
②当会に入職して取り組んでみたいことを教えてください	
③自己PRをお書きください	
④特技・趣味	⑤その他(自由に活用してください)
○通勤時間 約 時間 分 ○配偶者 有 ・ 無 ○扶養家族 人 ○通勤手段 ○配偶者の扶養義務 有 ・ 無 ○収入制限 有(～ 万円) ・ 無	
以上記載事項は、事実と相違ありません。 令和 年 月 日 氏名 印	

この度の採用試験をお知りになった媒体はどちらですか。該当するものに○印をしてください。

・さんだ社協だより ・ホームページ ・福祉人材センター ・求人情報誌 ・知人からの紹介(紹介者:)

・ハローワーク ・indeed ・その他()