

【平成31年度5月採用】社会福祉法人喜多方市社会福祉協議会職員採用候補者試験申込書

1 試験区分	※受験番号	A—			写 真
A 福祉総合職員	ふりがな				(1) 申込みの際は、必ず 写真を貼って下さい。 (2) 申込日の6ヶ月以内 に 撮影した上半身・正面 無帽のもの (縦4.0cm×横3.0cm)
	2 氏 名				
	3 生年月日	平成 年 月 日生まれ (平成31年5月1日で満 歳)			
4 現住所	〒 -				
	固定電話 ()		携帯電話 ()		
5 連絡先	固定電話 ()				
6 学 歴	学校名	学部・学科等	所在地(市区町村まで)	修学期間	該当を○で囲む
(最終)				年 月から 年 月まで	卒・卒見込・中退
(その前)				年 月から 年 月まで	卒・卒見込・中退
(その前)				年 月から 年 月まで	卒・卒見込・中退
7 職 歴	勤務先名称	職務内容	所在地(市区町村まで)	在職期間	
※欄が足りない 場合は適宜別 用紙に記載し 貼付すること				年 月から 年 月まで	
				年 月から 年 月まで	
				年 月から 年 月まで	
				年 月から 年 月まで	
8 ボランティ ア活動又は 地域貢献活 動等の有無	有・無 ※有の場合はその内容を記載				
9 資格免許	名 称	取得年月日	名 称	取得年月日	
※欄が足りない 場合は適宜別 用紙に記載し 貼付すること		年 月 取得・見込		年 月 取得・見込	
		年 月 取得・見込		年 月 取得・見込	
		年 月 取得・見込		年 月 取得・見込	
上記の事項は事実と相違ありません。(この欄は、必ず自筆にて署名してください。)					
平成 年 月 日 氏 名 ⑩					

◎次のいずれかに該当する方は受験できません。

- ①日本国籍を有していない方
- ②成年被後見人及び被保佐人
- ③禁錮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方
- ④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方

社会福祉法人喜多方市社会福祉協議会
職員採用試験受験票(平成31年度採用)

試験区分	
※受験番号	
(ふりがな) 氏 名	

第1次試験日:
平成31年3月3日(日)

受付 9:00～ 9:45
説明 9:45～ 10:00
試験 10:00～ 11:30

試験会場
喜多方市総合福祉センター

写 真

タテ 40mm×ヨコ 30mm

※受験票を受け取って
から写真を貼付して、試
験当日持参すること

※注意事項

はがきの表面に
は申込者の住所・
氏名を記載するこ
と

受 験 心 得

- 1 受験の際は必ず本票を持参して受付終了までにおいでください。
遅刻した場合は受験できません。
- 2 受験当日は鉛筆(HB以上の濃いもの)、消しゴムを必ず持参してく
ださい。
- 3 官製・私製はがきに印刷するか、印刷してはがきに貼付すること。