

平成31年度 函館市社会福祉協議会職員採用試験申込書（大学・短大・専門学校）

社会福祉法人函館市社会福祉協議会

(写真)
※3箇月以内に撮影したもので、正面、無帽、無背景の写真
縦45mm×横35mm

平成 年 月 日撮影

試験会場	職種	受付年月日		受験番号
*	* 正職員	* 平成 年 月 日	* 印	*

*欄は記入しないでください。

ふりがな		性別
氏名		男・女
生年月日	昭和 年 月 日 (満 歳)	平成 年 月 日

ふりがな	
本人の現住所 〒 方	TEL () -
連絡先 (帰省地等) 〒 方	TEL () -

学歴				
学校名	学部・学科名	所在地 (町村まで)	在学期間	○で囲む
現在 (最終)			昭・平 年 月から 昭・平 年 月まで	卒・修了・ 卒見込
			昭・平 年 月から 昭・平 年 月まで	卒・修了・ 卒見込
			昭・平 年 月から 昭・平 年 月まで	卒・修了・ 卒見込

免許・資格 (運転免許・簿記等)	
取得年月	資格等の名称
昭・平 年 月	
昭・平 年 月	
昭・平 年 月	
昭・平 年 月	
昭・平 年 月	
昭・平 年 月	
昭・平 年 月	
昭・平 年 月	
昭・平 年 月	
昭・平 年 月	

在学中最も得意とした学科	ボランティア活動の有無とその内容 有・無
特技・趣味	

志望の動機

扶養家族数 (配偶者を除く) 人	配偶者 有・無	配偶者の扶養義務 有・無
---------------------	------------	-----------------

保護者 (本人が未成年者の場合のみ記入)	
ふりがな	電話
氏名	住所 〒

以上のとおり相異ありません
平成 年 月 日 本人氏名 (自筆) 印

- 【記載上の注意】
- 記載事項に不正があった場合は、函館市社会福祉協議会職員として採用される資格を失います。
 - 必要事項をみれなく記入してください。
 - 記入は全て黒インクか黒ボールペンを用い、かい書で丁寧に書いてください。数字は、算用数字を用いてください。
 - 住居を変更した場合はすぐに通知してください。