

令和2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45㍓×横35㍓

令和 年 月 日撮影

試験会場	職種	受付年月日		受験番号
*	* 正職員	* 令和 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	平成 年 月 日 (満 歳)	

ふりがな

本人の現住所 TEL () - 方

連絡先 (帰省地等) TEL () - 方

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)			平・令 年 月 から 平・令 年 月 まで	卒・修了・ 卒見込
			平・令 年 月 から 平・令 年 月 まで	卒・修了・ 卒見込
			平・令 年 月 から 平・令 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
平・令 年 月	
平・令 年 月	
平・令 年 月	
平・令 年 月	
平・令 年 月	
平・令 年 月	
平・令 年 月	
平・令 年 月	
平・令 年 月	
平・令 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

氏名 住所 〒

電話

以上のおり相異ありません

令和 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。