

令和4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）

(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ミリ×横35ミリ

令和 年 月 日撮影

社会福祉法人函館市社会福祉協議会

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
〒
方

連絡先（受験票送付先）
〒
方

学 歴				
学 校 名	学部・学科名	所在地（町村まで）	在学期間	○で囲む
			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		電話
氏 名	住 所 〒	
以上のと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】		
1 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。		
2 必要事項をもれなく記入してください。		
3 記入は全て黒インクか黒ボールペンをうい、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。		
4 住居を変更した場合はすぐに通知してください。		