

令和8年度 函館市社会福祉協議会職員採用試験申込書（大学・短期大学・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㍓×横35㍓

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				
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
			年 月から 年 月まで	卒・修了・ 卒見込
			年 月から 年 月まで	卒・修了・ 卒見込
			年 月から 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	

※「性別」欄の記載は任意です。未記載とすることも可能です。

職歴（今までの一切の勤務上の経験を書いてください）

□就職したことがない

勤務先	所在地	在職期間	職務内容
現在（最終）		年 月から 年 月まで	
		年 月から 年 月まで	
		年 月から 年 月まで	

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）

配偶者

有・無

配偶者の扶養義務

有・無

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。