社会福祉法人新川むつみ園職員採用試験申込書

（記入要領等）

|  |
| --- |
| 写真は申込前３か月以内に無帽子、正面向き、上半身を撮った縦5.0ｃｍ　横4.0ｃｍ　のもので本人と確認できるも　のを貼ってください。 |

　・次の項目について誤りのないように記入してください。

　・記入は黒のボールペン又はインクではっきり記入してください。

（注意）

　・記載事項に不正があると採用される資格を失うことがあります。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受　験　区　分 | 受　験　職　種 | * 受　験　番　号
 |
| (いずれか〇で囲む)上級（4年制） ・ 中級（3年制以下） | (受験職種を記入) | （この欄は記入しないでください） |
| 氏　　名 | ふりがな |  | 性　　　別 |
|  | （いずれか〇で囲む）　　男　　　　　女 |
| 生年月日（年齢） | 昭和　・　平成　　　　　年　　　　月　　　日生（令和５年4月1日現在　　　　　　歳） |
| 現　住　所 | ふりがな |  |
| 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　方）電話　　　　　　　－　　　　　　－　　　　　　　　　携帯電話 |
| 連　絡　先（上記以外で確実に連絡のとれるところを記入） | ふりがな |  |
| 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　方）電話　　　　　　　－　　　　　　－　　　　　　　　携帯電話 |
| 学　　歴（新しいものから順に記入） |
| 学　校　名 | 学　部　名 | 学　科　名 | 在　学　期　間 | 修学区分（〇で囲む） |
|  |  |  | 年　　月から　　　年　　月まで | 卒業　　修了　　卒業見込　　　　　年中退 |
|  |  |  | 　　　年　　月から　　　年　　月まで | 卒業　　修了　　卒業見込　　　　　年中退 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 職　　歴（新しいものから順に記入） | 勤務先（部，課まで記入） | 職　務　内　容 | 所在都道府県 | 勤　務　期　間 |
|  |  |  | 　　　 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 |
| 資格・免許 | 受験資格に関係のある資格免許については必ず記入してください | 資　格　等　名　称 | 取得区分（〇で囲む） | 取得（見込）年月日 |
|  | 取得済　　取得見込 | 　　　　　　年　　月　　日 |
|  | 取得済　　取得見込 | 　　　　　　年　　月　　日 |
|  | 取得済　　取得見込 | 　　　　　　年　　月　　日 |
|  | 取得済　　取得見込 | 　　　　　　年　　月　　日 |
| 特技など | （スポーツ、文化、科学等の分野の受賞歴や出場歴、資格、免許又は特技等を記入してください） |
| 　社会福祉法人新川むつみ園職員採用試験を受験したいので、以上のとおり申し込みます。　なお、私は次の各号のいずれにも該当しておりません。　また、この申込書のすべての記載事項は事実と相違ありません。（１）　日本の国籍を有しない者（２）　成年被後見人、被保佐人及び被補助人（３）　禁錮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者（４）　新川むつみ園職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から２年を経過しない者（５）　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者 |
| 令和　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　氏　名（署名）（この欄は必ず受験者本人の自筆で記入してください） |