

(様式第1号)

社会福祉法人草津市社会福祉協議会 正規職員採用試験申込書

※受付印

私は、社会福祉法人草津市社会福祉協議会正規職員採用試験を受験したいので、以下のとおり申し込みます。なお、私は、次のいずれにも該当していません。また、この申込書の記載事項に相違はありません。

- (1) 成年被後見人および被保佐人
- (2) 禁こ以上の刑に処せられ、その執行を終るまで、またはその執行を受けることがなくなるまでの者
- (3) 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法また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またはこれに加入した者

※印欄を除いて記入してください。(平成 年 月 日現在)

写 真
次のような写真を全面にノリをつけて、この枠内にはってください。
(1) 脱帽、正面向き、上半身のもの
(2) 最近6か月以内に撮影したもの
(縦4.5cm×横3.5cm)

試験区分	正規職員	※受験番号	
ふりがな			性別
氏 名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)		
ふりがな			〒 ()
現住所			TEL () -
ふりがな			〒 ()
連絡先			TEL () -

・連絡先欄は現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入すること。

履 歴	学 歴	年 月	高校卒業
		年 月	
履 歴	職 歴	年 月	
		年 月	
		年 月	
		年 月	
		年 月	
		年 月	

・履歴欄の学歴については学部・学科まで、職歴についてはアルバイト等も含めて記入ください。

資 格 ・ 免 許	取 得 年 月 日	資 格 ・ 免 許 の 名 称

・社会福祉士国家試験合格見込者は、その旨も記入してください。