

平成30年度 社会福祉法人 上越市社会福祉協議会
職員採用試験受験申込書 (第2回)

職 種		※受付年月日・番号 ※取扱者印	写真 (縦4cm 横3cm) のりで、貼ってください。	
総合職			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: auto;"> <p style="text-align: center;">写 真</p> <ul style="list-style-type: none"> ・申込前6ヶ月以内に撮影 ・脱帽、上半身、正面向き ・本人と確認できるもの </div> <p style="text-align: right;">写真なし は、受理 できませ ん。</p> <p style="text-align: right;">平成 年 月 日撮影</p>	
フリガナ		生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日生	
氏 名	㊟		平成30年4月1日現在 (歳) 男・女	
現住所	〒 [電話番号]			
合否通知先	〒 (現住所と異なる場合のみ記入してください)			
学 歴 (中学から)	学 校 名	学科名	期 間	該当を○印
			年 月から 年 月まで	卒業
			年 月から 年 月まで	卒 卒見込 中退
			年 月から 年 月まで	卒 卒見込 中退
			年 月から 年 月まで	卒 卒見込 中退
職 歴	勤 務 先 名	所在地 (都道府県・区市町村名まで)	職 種	在職期間
				年 月から 年 月まで
				年 月から 年 月まで
				年 月から 年 月まで

- ◎ 記入上の注意
1. 黒ボールペンかインクではっきり記入してください。
 2. ※印欄を除いてすべて記入してください。
 3. 数字は、すべてアラビア数字で記入してください。

