**令和８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**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職　　　　種  （申込職種を選択） | | | | | ※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。 | | | |
| □介護員  □生活相談員、生活支援員  □理学療法士、作業療法士  □栄養士、調理員 | | | | |  | | 写　真  ･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  　　　　　　　　　　写真なし  　　　　　　　　　　　　は、受理  　　　　　　　　　　　　できませ  　　　　　　　　　　　　ん。  令和　　年　　月　　日撮影 | | | |
| ﾌﾘｶﾞﾅ | |  | | | 生　年　月　日 | | 年　　月　　日生  令和8年4月1日現在  　　　（　　　歳）　男　・　女 | | | |
| 氏　名 | |  | | |
| 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） | | | | | | | | |
| メール  アドレス | | （「jsk-jouetu@jouetushisyakyo.jp」からのメールが受信できるものを記入してください） | | | | | | | | |
| 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 | |

◎　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。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 資格  ・  免許 | 名　　　称 | 取得（見込）年月日 | 発　行　者 |
|  | 年　　月　　日 |  |
|  | 年　　月　　日 |  |
|  | 年　　月　　日 |  |
|  | 年　　月　　日 |  |
|  | 年　　月　　日 |  |
| 志望の  動機 |  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| 趣味 |  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| 特技 |  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
| 私は、職員採用試験を上記のとおり受験したいので、申し込みます。  　　なお、私は、次に揚げる各号のど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に相違ありません。   * 成年被後見人、被保佐人、被補助人 * 禁固刑以上の刑に処せられ執行を終わるまでの者 * 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滅   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 | | | |

＊学歴、職歴、資格・免許で記載欄が不足する時は、Ａ４（縦）の用紙に適宜ご記入ください。