**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。