

社会福祉法人豊川市社会福祉協議会 職員採用候補者試験申込書

【職務経験者対象】

写真添付
(4.5cm×3.5cm)
最近3か月以内に撮
影したもの

※受付年月日	※受験番号
職種（受験する職種を選択してください。 ☐ 保健師 ☐ 社会福祉士 ☐ 主任介護支援専門員 ☐ 介護支援専門員	
ふ り が な	
氏名	

生年月日 平成 昭和 年 月 日生 （令和7年9月1日時点で満 歳）				
現住所			郵便番号 —	
電話 () —			e-mail	
連絡先（現住所と同じ場合は記入不要）			郵便番号 — 電話 () — ◎携帯 — — ◎携帯電話番号は、必ず記入してください。	
学 歴 及 び 職 歴	入学（就職）年月日	卒業（退職）年月日	学校・企業等名称	卒業区分・雇用形態
・学歴は高校から記入し、必ず、学部・学科まで記載すること。職歴を空白期間がないようすべて記入し、従事内容も詳しく記載すること。無職の期間も必ず記入してください。 ・「卒業区分・雇用形態」の欄には、学歴の場合は「卒業」、「中退」の別を、職歴の場合は「正規等」、「臨時・アルバイト」の別を記入してください。 <u>※週あたり35時間以上勤務であれば「正規等」で記入してください。</u> （在学中のアルバイトは記入不要です。） ・長期休業期間がある方は必ず記入すること。書ききれない場合は、別紙に記載すること。（書式自由）				
加入した部活、サークル（学生～社会人）			趣味・特技	

※は記入しないでください。必ず自筆のうえ原本を提出してください。

併願状況（他の社会福祉法人など）			
資格・免許（取得年月日と資格・免許名を記入。受験資格に関わる資格名は必ず記入）			
年	月	自動車運転免許（大型・準中型・中型・普通）	年
年	月		年
年	月		年
自己PR書 ※本欄は、第1次試験の選考資料となります。 豊川市社会福祉協議会職員を志望した理由」と「自分のセールスポイント」を記入してください。本欄への記入以外の資料添付は認めません。			

上記のとおり受験申込いたします。

なお、私は試験要綱に記載する欠格事項に該当いたしません。

また、この申込書すべての記入事項に相違ありません。

令和 年 月 日

社会福祉法人豊川市社会福祉協議会

会 長 権 田 晃 範 殿

本人氏名 _____