

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

写真添付 (4.5cm×3.5cm) 最近3か月以内に撮影したもの	職種 保健師		※受付年月日 令和8年 月 日		※受験番号		
	ふりがな						
	氏名						
	生年月日 平成 年 月 日生				年齢 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（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（アルバイトを含む。）のある方は必ず記入し、従事内容を詳しく記載すること。書ききれない場合は、別紙に記載すること。（書式自由）	入学（就職）年月日	卒業（退職）年月日					
資格・免許の名称及び取得年月日（見込みを含む）							
加入した部活、サークル（学生～社会人）				趣味・特技			
併願状況（他の社会福祉法人など）							

※は記入しないでください。必ず受験する職種を選択してください。

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。

この申込書すべての記入事項に相違ありません。

令和8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