

【両面印刷不可】

社会福祉法人昭島市社会福祉協議会 職員採用試験受験申込書

年 月 日現在

		※受験番号			
写真貼付欄 最近3ヶ月以内撮影 上半身脱帽正面向き 縦4cm×横3cm	氏名	フリガナ			男・女
	生年月日 年 月 日 (歳)				
現住所	〒 電話 ()				
連絡先	〒 (現住所以外に連絡先が必要な場合のみ記入) 電話 ()				
学歴	年 月				
	年 月				
	年 月				
	年 月				
	年 月				
	年 月				
職歴	期 間		勤務先(名称)		
	年 月 ~ 年 月				
	年 月 ~ 年 月				
	年 月 ~ 年 月				
	年 月 ~ 年 月				
	年 月 ~ 年 月				

注1) 学歴は、中学校卒業から入学・卒業の順に記入してください。

職歴にはいわゆるアルバイトは含みません。

注2) 受験申込書はお返ししませんので、ご了承ください。

注3) ※印のところは記入不要です。

※受付印

資格・免許	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
特技		
趣味・スポーツ等		
志望動機【詳しく】		

※受験番号

きりとり

社会福祉法人昭島市社会福祉協議会 職員採用試験 受験票

写真貼付欄 最近3ヶ月以内撮影 上半身脱帽正面向き 縦4cm×横3cm	※受験番号	フリガナ 氏名

■ 第1次試験
令和7年10月19日(日)受付 9時～
試験 9時20分～12時45分
受付●昭島市保健福祉センターあいぽっく 4階 講習室
昭島市昭和町4-7-1 TEL.042-544-0388

※受付印
