

社会福祉法人 日野市社会福祉協議会
令和6年 職員採用試験応募用紙

受付日	受験番号
	-

受験希望職種		採用希望日
正規職員	事務職	令和6年 月 日

(太枠欄内に必要事項を記載してください。自筆のものに限ります。)

写 真
縦4cm
×
横3cm
(3か月以内の撮影)

ふりがな		
氏 名		
生年月日	昭和・平成 年 月 日 生	
ふりがな		電話番号
現住所 (住民票 所在地)	〒 -	()
ふりがな		携帯電話
連絡先 (結果通知等 の送り先)	〒 -	()

学 歴 ※高等学校以降	学 校 名 (学部・学科/専攻)	在 学 期 間 (和暦)	修 学 区 分
	高等学校	自) 年 月 入学 至) 年 月	卒 業
		自) 年 月 入学 至) 年 月	卒 業 ・ 卒業見込 年中退
		自) 年 月 入学 至) 年 月	卒 業 ・ 卒業見込 年中退
		自) 年 月 入学 至) 年 月	卒 業 ・ 卒業見込 年中退

資 格 ・ 免 許	名 称	取 得 月 日 (和暦)	交 付 機 関
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	

<裏面に続く>

