No. 1

令和３年度高松市社会福祉協議会
職員(福祉職)採用試験受験申込書

No.	(受付用)

□ ①介護支援専門員
□ ②介護福祉士（訪問・通所）
□ ③(准)看護師（通所）
□ ④(准)看護師（訪看）
(応募する職種に☑を記入してください。)

□併願の場合は
職種番号を記入
第1希望（　　）
第2希望（　　）

写真貼付
上半身・脱帽・正面向き
たて　よこ
４㎝×３㎝

申込期日	令和　　年　　月　　日		
氏　名	(ふりがな)	生年月日	昭和　　年　　月　　日生 平成 (満　　歳)

現住所（〒　　－　　）	電話 (　　)　　－
合格通知の連絡先（〒　　－　　）	電話 (　　)　　－ 携帯番号

○学歴　最終学歴とその前一つ（専修学校を含む。）を最近のものから記入してください。

学　校　名	学部・学科名	在　学　期　間	○で囲む
最終学校		S・H・R　年　月から S・H・R　年　月まで	卒業　・　卒業見込み
最終学校の前の学校		S・H・R　年　月から S・H・R　年　月まで	卒業　・　修了
通信教育等（上記と並行して履修したもの）		S・H・R　年　月から S・H・R　年　月まで	卒業　・　卒業見込み

○免許、資格及び受験資格も含めて（自動車運転、社会福祉士、精神保健福祉士等）記入してください。

名　　称	取得年月	名　　称	取得年月
	S・H・R　年　月取得		S・H・R　年　月取得
	S・H・R　年　月取得		S・H・R　年　月取得
	S・H・R　年　月取得		S・H・R　年　月取得

○職歴　勤務経験のある方は、最近のものから記入してください。

勤務先名	所在地（市町まで）	在職期間	職務内容
		S・H・R　年　月から S・H・R　年　月まで	
		S・H・R　年　月から S・H・R　年　月まで	
		S・H・R　年　月から S・H・R　年　月まで	
		S・H・R　年　月から S・H・R　年　月まで	

○試験で配慮してほしい点

○志望動機及び自己ＰＲ（タイトルは不要）

氏　　名

※記入にあたっての留意点

1　太枠欄のすべての欄で、該当する部分をもれなく記入してください。数字はアラビア数字を使ってください。
2　黒のボールペンを用い楷書で記入してください。
3　年齢は令和３年８月１日現在で記入してください。
4　免許・資格の欄で受験資格取得予定の場合は「取得」を二重線で消し、その下側に「予定」と記入してください。