

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. 1

No.	(受付用)
-----	-------

介護支援専門員

写真貼付
上半身・脱帽・正面向き

たてよこ
4 cm × 3 cm

申込期日	令和 年 月 日	(応募する職種に☑を記入してください。)	
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

--

