

# 檜原市社会福祉協議会 嘱託職員採用選考 申込書

令和 年 月 日現在

応募職種		写真をはる位置 (縦4cm×横3cm)
保健師又は看護師		
ふりがな		
氏名		
生年月日	昭和・平成 年 月 日生(満 歳)	
ふりがな		電話 ( ) —
現住所	〒	
ふりがな		携帯電話 ( ) —
連絡先	〒	

※連絡先欄は、住所以外に連絡を希望する場合のみ記入すること。

最終学歴・職歴	昭・平・令 年 月	
	昭・平・令 年 月	
	昭・平・令 年 月	
	昭・平・令 年 月	
	昭・平・令 年 月	
	昭・平・令 年 月	
	昭・平・令 年 月	
	昭・平・令 年 月	
	昭・平・令 年 月	
	昭・平・令 年 月	

資格・免許等	取得年月日	資格等の名称
	特記すべき事項	
趣味・特技		
志望理由		
	(自由記入欄・自己PR等)	

1. 黒のインク又はボールペンで本人が記入し、自筆で署名してください。
2. 資格・免許等欄には、応募にかかる資格取得年月日を必ず記入してください。
3. 資格・免許取得の証明書のほか、受験資格の確認書類の提出を求める場合があります。
4. 提出書類は一切お返ししません。なお、提出書類等により取得した個人情報については、今回の採用選考の円滑な実施のために用い、それ以外の目的には使用しません。
5. この申込書の記載内容は、書類選考の判断基準とさせていただきます。