

社会福祉法人奥州市社会福祉協議会職員採用試験申込書

区分・受験職種	※受付年月日 令和 年 月 日	※受験番号	※係印	令和 年 月 撮影	写 真 欄 写真は3カ月以内に撮影した上半身に撮影した上半身無帽、正面向で、本人と確認できるもので、縦4cm、横3cmの大きさのものを必ず貼ってください。
氏名（上段は漢字、下段はカタカナで記入。カタカナは、左詰め、濁音・半濁音を1字とし、氏名の間は1字あけて記入）			性 別 (○で囲む)		
(姓)		(名)	1 男 2 女		
生年月日・年齢 年 月 日生 歳					
現住所					電話番号 (- -)
連絡先（連絡の確実にとれるところを記入してください。現住所と同じ場合も必ず記入のこと。）					(〒 -) 電話番号 (- -)
配偶者 (○で囲む)	ある ・ ない	扶養親族 (○で囲む)	ある	人 ・ ない	
学歴（中学校から最終学歴まで順序に記入してください。）					
学 校 名	学 部 名	学 科 名	期 間	修 学 区 分 (○で囲む)	
			年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込・__学年中退	
			年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込・__学年中退	
			年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込・__学年中退	
			年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込・__学年中退	
経 歴（最終学歴後現在までの職歴、在家庭等状況を空白期間が生じないように記入してください。）					
期 間	年数等	勤務先・所在地等	職務内容	退職理由	
年 月から 年 月まで	年 月				
年 月から 年 月まで	年 月				
年 月から 年 月まで	年 月				
年 月から 年 月まで	年 月				
年 月から 年 月まで	年 月				

