

社会福祉法人阿久比町社会福祉協議会  
令和7年4月採用 職員採用候補者試験申込書

写真貼付  
  
縦4cm×横3.5cm

私は、阿久比町社会福祉協議会職員採用試験を受験したいので申込みます。

なお、この申込書の記載事項に相違はありません。

令和 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ 印

ふりがな 氏名	男 女	生年月日 昭和・平成 年 月 日 (満 歳)	
ふりがな 住所	〒 - 電話番号 ( ) -		
学 歴	在学期間 年 月～ 年 月	学 校 名 及 び 学 部 科 名 小学校	卒、卒見等の別 卒、卒見、中退
	年 月～ 年 月	中学校	卒、卒見、中退
	年 月～ 年 月		卒、卒見、中退
	年 月～ 年 月		卒、卒見、中退
	年 月～ 年 月		卒、卒見、中退
	年 月～ 年 月		卒、卒見、中退
職 歴	在職期間 年 月～ 年 月	勤 務 先 及 び 職 種 名	
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
	年 月～ 年 月		
資 格 ・ 免 許 ・ 賞 罰	取得等年月日 年 月 日	内 容	

得意な学科名	志望の動機
不得意な学科名	
趣 味	
スポーツ	そ の 他
健康状態	

- 注
1. 青又は黒インクを用い自筆で楷書でていねいに書いてください。
  2. 数字はアラビア数字で書いてください。
  3. 該当する事項は○で囲んでください。
  4. 年号は、和暦で書いてください。

【試験日】 ※ いずれか希望日に○をつけてください。

8月23日（金） ・ 8月25日（日）

※ 社 協 記 入 欄

性別	1. 男 2. 女	学歴	1. 大学 2. 短大 3. 専門 4. 高校
添付書類	1. 成績（取得見込）証明書 2. 卒業（見込）証明書 3. 各種資格取得（見込）証明書の原本又は証明書の写し		
受験番号			