令和９年度各務原市社会福祉事業団職員採用試験受験申込書

試　験　区　分（いずれかを〇で囲む）	※受験番号(記入不要)	写真貼付欄 （縦4.5cm・横3.5cm） 申込前３ヶ月以内に撮影し、脱帽・上半身正面向きで本人と確認できる写真を糊付けすること。
保育士又は児童指導員・児童発達支援管理責任者 相談支援専門員	H J S1 S2 202704-	

ふりがな		性別（任意）	生　年　月　日
氏　名			昭和 平成　　年　月　日（　歳）

合格通知等連絡先にチェック		
	□	現住所（アパート名・部屋番号等まで記入してください。） 〒　　－
		電話番号（　　）　－　（　方）　携帯電話番号（　　）　－
	□	現住所以外の連絡先（現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入してください。） 〒　　－
		電話番号（　　）　－

メールアドレス：　　@

学　歴（高等学校以上の学歴を新しい順に記載すること。）

学　校　名	学部･学科名	在　学　期　間	修　学　区　分
最　終		年　月～　年　月	卒業・卒業見込・在学・中退
その前		年　月～　年　月	卒業・中退
その前		年　月～　年　月	卒業・中退

職　歴（**欄が不足する場合は裏面の特記事項に記載のこと。**）

名　称	所　在　地	職　務　内　容	在　職　期　間
最　終			年　月～　年　月
その前			年　月～　年　月
その前			年　月～　年　月

資格･免許（**業務に関連する他の資格を有する場合は裏面の特記事項に記載のこと。**）

名　称	取得（見込）年月日	
保育士 児童指導員任用資格	年　月　日 年　月　日	□取得 □見込 □取得 □見込
児童発達支援管理責任者	年　月　日	□取得 □見込
相談支援専門員	年　月　日	□取得 □見込
社会福祉士 介護福祉士 精神保健福祉士	年　月　日 年　月　日 年　月　日	□取得 □見込 □取得 □見込 □取得 □見込
普通自動車運転免許	年　月　日	□取得 □見込

従事したい仕事

趣味	ボランティア活動に参加したこと	ある・ない
特技	ボランティア活動体験のある場合は、その活動内容	

社会福祉法人　各務原市社会福祉事業団職員採用試験を受験したいので、以上の通り申し込みます。この申込書のすべての記載事項は事実と相違ありません。
また、試験要項記載の受験資格を満たしていることを申し添えます。なお、私は以下に該当しておりません。

● 拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者

令和　年　月　日　　（本人署名）
氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（注意事項）１．記入事項に不正があると職員として採用される資格を失うことがあります。
２．記入は、黒か青の万年筆又はボールペンでていねいに書き、該当する□の中にレ印を入れ、その他の該当する事項は〇で囲んでください。
３．ホームページから印刷する場合は、両面印刷をしてください。

（志望動機）

（その他特記事項）**職歴（表面で欄が不足する場合）・資格（業務に関連する他のを有する場合）等を記載のこと**