

宇土市社会福祉協議会職員採用試験(令和7年度採用)申込書

職 種		受験番号		氏 名 (上段:ふりがな)	
資格免許職		記入しないでください		ふくし たろう	
氏 名		福祉 太郎			
生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和	△△ 年	△△ 月	△△ 日生	国籍
	<input type="checkbox"/> 平成	令和7年4月1日現在で満 △△ 歳			
現住所	郵便番号	〇〇〇 - 〇〇〇〇		電話番号	△△△△ - △△ - △△△△
	〇〇県〇〇市〇〇町△△△△ 〇〇アパート△△△△号		携帯番号	□□□ - □□□□ - □□□□	
現住所以外へ書類の送付を希望される場合	郵便番号	-	電話番号	- -	
(注) 上記「現住所」以外へ書類の送付を希望される場合のみ記載					
免許・資格					
名 称			取得(予定)年月		
社会福祉士			平成 令和	△年 △月	<input checked="" type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込
精神保健福祉士			平成 令和	△年 △月	<input checked="" type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込
学 歴 ・ 職 歴 ※欄が不足する場合は、別紙(様式指定)にて提出してください。					
学校名・会社名	学部学科専攻名・部署名	所在地 市町村名まで	在学期間・在職期間	修学 年数	卒業区分 雇用形態
〇〇市立〇〇 中学校		〇〇市	平成△年4月から 平成△年3月まで	3年	卒業
〇〇 高等学校	普通科	〇〇市	平成△年4月から 平成△年3月まで	3 年制	卒業 卒業見込 中退
〇〇大学	社会福祉学部 社会福祉学科	〇〇市	平成△年4月から 平成△年3月まで	4 年制	卒業
〇〇病院	地域連携室	〇〇市	平成△年△月から 平成△年△月まで	△ 年	正規職員
特別養護老人ホーム〇〇	相談室	〇〇市	平成△年△月から 令和△年△月まで	-	正規職員 在職中

※学歴・職歴には現在に至るまでの経歴を記入してください。「卒業区分・雇用形態」の欄には、学歴の場合は、「卒業・卒業見込・中退」の種別を記入し、職歴の場合は、「正社員、嘱託、契約社員、派遣社員」などの種別を記入してください。現在、在職中の場合は、「在職中」と記入してください。

私は、令和6年度(令和7年度採用)社会福祉法人宇土市社会福祉協議会職員採用試験実施要項2(2)に規定する欠格次項に該当していません。また、この申込書に記載した事項に相違ありません。

令和 年 月 日 氏名(自筆)

写 真 票

写真貼付 6ヶ月以内に撮影されたもので、帽子を着用せず、上半身正面向きで本人と確認できるもの。サイズは、たて4cm×よこ3cm程度とします。	職 種		
	資格免許職		
	受験番号		
	記入しないでください		
氏 名			
福祉 太郎			
撮影日	作文	パーソナリ	
令和 △年 △△月 △△日			

宇土市社会福祉協議会職員採用試験

受 験 票

職 種	資格免許職
受験番号	記入しないでください
氏 名	福祉 太郎
【第二次試験の注意事項】	
日 付	令和7年1月19日(日) ※集合時間については、第1次試験合格者に別途通知します。
会 場	宇土市福祉センター
持参品	受験票・筆記用具(HBの鉛筆、消しゴム)
昼 食	必要に応じて準備してください。
駐車場	会場前の駐車場に駐車してください。

【お問い合わせ】 宇土市社会福祉協議会事務局 (TEL: 0964-23-3756)

