

社会福祉法人桐生市社会福祉協議会 職員採用試験申込書		職種 障害者支援職		受験番号 ※	
フリガナ 氏名		性別 男・女		写 真	
生年月日 昭和・平成 年 月 日生 満 歳 (令和4年4月1日現在)				申込時に次のような写真の裏面全体にのりを付けて貼ってください。	
住 所				・申込時3か月以内に撮影	
郵便番号 〒 - 電話番号 ( ) -		※日中つながりやすい番号を記入すること。		・無帽 上半身 正面向	
通知送付先(住所以外の場合に記入)				・縦4cm 横3cm	
郵便番号 〒 - 電話番号 ( ) -		※日中つながりやすい番号を記入すること。		・本人として確認できるもの	
				年 月撮影	
学 歴 高校から最終学歴まで古いものから書くこと (例:高校⇒大学)					
学 校 名	学部学科	所在地(市町村まで記入)	在学期間	修学区分(いずれかに○)	
			年 月～ 年 月	修了 卒業 卒業見込 中退	
			年 月～ 年 月	修了 卒業 卒業見込 中退	
			年 月～ 年 月	修了 卒業 卒業見込 中退	
			年 月～ 年 月	修了 卒業 卒業見込 中退	
職 歴 古いものから順に書くこと (自家営業を含むすべて) ※枠が足りない場合には、続紙に記入してください。					
勤 務 先	職務内容	所在地(市町村まで記入)	在職期間		
			年 月～ 年 月まで		
			年 月～ 年 月まで		
			年 月～ 年 月まで		
			年 月～ 年 月まで		
			年 月～ 年 月まで		
			年 月～ 年 月まで		
免許・資格 (資格・免許等(普通自動車免許を含む。))がある場合に、記入してください。)					
取得年月	名 称	免許・資格等の取扱機関			
年 月					
年 月					
年 月					
私は、令和4年度桐生市社会福祉協議会職員採用試験案内の4受験資格(3)の全ての項目に該当していません。				受付年月日	
また、この申込書の全ての記載事項は事実と相違ありません。				※	
令和 年 月 日 氏名(自署)					
この試験が実施されることを何で知りましたか(該当するものに○を付けてください)					
1 本会HP 2 求人情報紙 3 ハローワーク 4 学校 5 その他( )					

※欄は記入しないで下さい。