

# 鎌ヶ谷市社会福祉協議会職員採用試験受験申込書

自筆で記入してください

平成 年 月 日

写真欄

(4cm×3cm)

受験日前6ヵ月以内に

撮影した上半身、脱帽

正面向きのもの。

受験番号

※

ふりがな				性別
氏名				男・女
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 ( 歳)			
ふりがな				合否連絡先 1. 現住所 2. 連絡先 (希望する番号 を○で囲む)
現住所	〒 — 電話または携帯電話番号 ( )			
ふりがな				
連絡先	〒 — 電話または携帯電話番号 ( )			
学歴	(最終学歴とその前の2つを順に書いてください。)			
学校名	学部学科専攻名	期間	卒・卒見込等の別	
		年 月から 年 月まで	卒・修了・中退	
		年 月から 年 月まで	卒・修了・中退	
(最終学校名)		年 月から 年 月まで	卒・修了・中退	
職歴	今までの一切の職務上の経歴(自営含む)順に記入すること(欄不足の場合は別紙記載)			
勤務先(名称は部課名まで)	職務内容	期間		
		年 月から 年 月まで		
		年 月から 年 月まで		
		年 月から 年 月まで		
		年 月から 年 月まで		
検定・資格・免許等				
名称	取得年月日	名称	取得年月日	

# 身 上 書

趣 味	
スポーツ・特技	
得意学科	
健康状態	

## 志 望 動 機 及 び 抱 負

--	--

最寄りの交通機関	線	駅	徒歩・バス	分
扶養家族数（配偶者を除く）	人			
配偶者の有無	有 ・ 無			
配偶者の扶養義務の有無	有 ・ 無			

私は、鎌ヶ谷市社会福祉協議会職員採用試験を受験したいので申し込みます。

なお、私は受験案内に掲げてある受験資格を満たしており、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。

平成 年 月 日

氏 名

印