|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **社会福祉法人　小野町社会福祉協議会職員採用候補者試験申込書** |  | **小野町社会福祉協議会****職員採用候補者試験** **受 験 票**  |
| 氏　名印　 | 試験種類 | ※受験番号[ 記入心得 ]記入には青又は黒のインク又は黒ボールペンで書き、数字は算用数字を使ってください。　　　― |  | 試験区分 | 受験番号　　　― |
| 現 住 所　　　　　　　　　　　 | 氏名（ふりがな） |
| 生年月日昭和・平成　　　年　　月　　日（満　　　歳） | （電話　　　　　―　　　　―　　　　　） |
| 帰 省 先 |  |
| 学歴（最終学歴とその前の学歴との二つを記入してください。） | 写　　真最近６カ月以内正面顔写真（帽子をつけないで、上半身のもの）（４ｃｍ×３ｃｍ） |
| 学　校　名 | 課程　(学部・学科名) | 所在地（市区町村まで） | 期　　間 | ○で囲むこと |
| （最終） |  |  | 年　　月から年　　月まで | 学年卒見込　卒・中退・修了 |
| （その前） |  |  | 年　　月から年　　月まで | 学年卒見込　卒・中退・修了 |  | ※　試験当日写真を貼っていない場合は受験できません平成　　年　　月　　日撮影 |
| （その前） |  |  | 年　　月から年　　月まで | 学年卒見込　卒・中退・修了 | 注　意　申込書に記入したことに不正があれば、採用される資格を失います。 |
| 最終学歴取得後の職歴 ＊在学中のアルバイトは記載を要しません。＊現在「在職中」の場合は空いたスペースに在職中と明記してください |
| 勤　務　先 | 所在地　（市区町村まで） | 職　務　内　容 | 在職期間 | 受験心得１. 試験当日は、この受験票、HBの鉛筆（HB以外の鉛筆ボールペン等は使用できません。）、消しゴムをお持ちください。２. 試験当日、試験場に到着したら、直ちに本票を受付に掲示し、係員の指示に従ってください３. 試験中は携帯電話の電源を切って、カバン等にまっていただきます。 |
|  |  |  | 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 |
|  |  | 資格・免許（社会福祉士・精神保健福祉士については資格取得見込みを含む） |
|  | 名　　　称 | 取得年月日 |
|  |  | 年　　月　　日 |
|  |  | 年　　月　　日 |
|  |  | 年　　月　　日 |
|  |  | 年　　月　　日 |
|  |  | 年　　月　　日 |
|  |  | 年　　月　　日 |
|  |  | 年　　月　　日 |
|  |  | 年　　月　　日 |
|  | 本人希望記入欄（身体の障がい等のため受験上の配慮を必要とされる場合に記入） |
|  |  |