|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **令和４年度 度社会福祉法人 小野町社会福祉協議会職員採用候補者試験申込書** | | | | | | | | |  | **令和４年度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  **介護職員** | | | | ※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  **介護職員** | | 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。） | | | | | | | | |  | | | | |
| 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 |
|  | 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）  令和　　年　　月　　日撮影  ※　試験当日写真を貼っていない場合は受験できません | | | |
| （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） | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | |