令和６年度　生駒市社会福祉協議会職員採用試験申込書（1/2）

【「受験申込書の記入に関する注意事項」に留意のうえ、直接入力するか、Ａ４用紙に出力しボールペンで記入してください】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受験番号 | ※記入しないでください |  |
| 氏　　名 | フリガナ |
|  |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　年　　　月　　　日生　（満　　　　歳） |
| フリガナ |  |
| 住　　所 | 〒（電話　　　　―　　　　　―　　　　　）（携帯　　　　―　　　　　―　　　　　）＜Ｅmail：　　　　　　　　　　　　＠　　　　　　　　　　　　＞ |
| フリガナ |  |
| 連　絡　先 | ※現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入すること〒（電話　　　―　　　　―　　　）（携帯　　　　　―　　　―　　　　） |
| 学　歴 | 学 校 名 |  |
| 学 部 名 |  | 学科名 |  |
| 卒業年月 | 年　　　　月　　　卒業　・　卒業見込 |
| 資　格 | ① | 取得（見込）年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日　　　取得・取得見込 |
| 資格・免許名 |  |
| ② | 取得（見込）年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日　　　取得・取得見込 |
| 資格・免許名 |  |
| 職　歴（直近） | 勤務先名称 | 勤務内容 | 雇用期間 |
|  |  | 平成・令和　　年　　月から年　　月　退職・在職中 |
| （身体の障害等により受験に際し配慮が必要な事項）なし・あり（ありの場合は以下に希望事項を記載のこと）（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

生駒市社会福祉協議会　職員採用試験申込書（2/2）

|  |
| --- |
| ＜兼受験票＞ |
|  | （フリガナ） |  |  |
| 氏 名 |  |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　年　　　月　　　日生 |
| 連絡先Email | ＜携帯：　　　　－　　　　　－　　　　　＞＜　　　　　　　　＠　　　　　　　　　　＞ |
| (写真欄)1　申込時に写真を貼付けしてください２　縦４㎝×横３㎝上半身脱帽、正面向き、無背景で、３ヶ月以内」に撮影したもの（令和　　年　　月撮影） |
|  | **※本会使用欄(記入不要)** |  |
| **受験番号** | **受付年月日** | **発行者確認** |
|  |  |  |
| 　この用紙は、折り返し本会より返信する「受験票」になります。受験票には受験番号、受付年月日、発行者の確認印等が記載されます。 |
| ◆試験日時：令和６年１０月２０日（日）　　受付開始９時００分◆試験会場：生駒セイセイビル４階会議室◆注意事項１ 試験当日は「受験票」を必ず持参し、集合時間厳守で直接会場までお越しください。２ 試験当日は、筆記用具を持参してください。３ 駐車場がありませんので、自家用車での来場は禁止します（本会が認めた方を除く）。４ その他係員の指示に従わない場合は、受験できなくなることがあります。 |