

No.	(受付用)
-----	-------

平成30年度高松市社会福祉協議会  
職員採用試験受験申込書

写真貼付  
上半身・脱帽・正面向き

申込期日	平成 年 月 日
氏名	(ふりがな) 印
生年月日	昭和 年 月 日生 平成 (満 歳)
性別	男・女

たてよこ  
4 cm × 3 cm

現住所 (〒 - )	電話 ( ) -
------------	-------------

合格通知の連絡先 (〒 - )	電話 携帯番号 ( ) -
-----------------	---------------------

○学歴 最終学歴とその前一つ（専修学校を含む。）を最近のものから記入してください。

学 校 名	学 部 ・ 学 科 名	在 学 期 間	○で囲む
最終学校		S・H 年 月から S・H 年 月まで	卒業 ・ 卒業見込み
最終学校の前の学校		S・H 年 月から S・H 年 月まで	卒業 ・ 修了
通信教育等（上記と並行して履修したもの）		S・H 年 月から S・H 年 月まで	卒業 ・ 卒業見込み

○免許、資格及び受験資格も含めて（自動車運転、社会福祉士、精神保健福祉士等）記入してください。

名 称	取 得 年 月	名 称	取 得 年 月
	S・H 年 月取得		S・H 年 月取得
	S・H 年 月取得		S・H 年 月取得
	S・H 年 月取得		S・H 年 月取得

○職歴 勤務経験のある方は、最近のものから記入してください。

勤 務 先 名	所 在 地 (市町まで)	在 職 期 間	職 務 内 容
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	
		S・H 年 月から S・H 年 月まで	

○試験で配慮してほしい点

--

