

受付番号：

令和7年度 社会福祉法人島本町社会福祉協議会 採用試験申込書

記入日： 年 月 日

受験区分		写真 (30×40mm) 上半身、脱帽、正 面向きで、3か月 以内に撮影した もの。裏に氏名を 記入。	
正規職員（社会福祉士）			
ふりがな			
氏名			
生年月日	昭和・平成	年	月 日生（満 歳）
現住所	〒	—	電話（ ） — 携帯電話（ ） —
結果通知先 (現住所と同じ場合は 記入不要)	〒	—	電話（ ） — 携帯電話（ ） —

学歴 ※在学期間、高等学校以上は専攻部科、卒業・中退、最終学歴まで記入		
年 月～	年 月	中学校卒業
年 月～	年 月	
年 月～	年 月	
年 月～	年 月	
年 月～	年 月	

資格・免許など（取得見込みも記入）	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

受付番号：

自己 PR	趣味・特技	
	長所	
	短所	
本会を志望した動機		
専門領域・研究テーマ、これまでの福祉分野における活動など		

職歴 ※本試験申込時までの一切の職歴（自営業・パート・無色を含む）を記入		
勤務先の名称	職務内容（正規・非正規も記入）	在職期間
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月
		年 月～ 年 月

私は、島本町社会福祉協議会職員採用試験実施要項に記載されている受験資格をすべて満たしています。本書の記載内容に相違ありません。

年 月 日 署名： \_\_\_\_\_ (印)

注意：記載事項に不正があった場合、採用候補者名簿から削除します。

記入についての注意事項

1. 申込者本人が黒ボールペン又は黒インクを用いて楷書で記入すること。
2. 記入事項が枠に収まらない場合は、別紙に記入して添付すること。