

令和2年度 川口市社会福祉事業団正規職員採用試験申込書①

(写真欄)
 1 申し込みの際は必ず写真を貼って下さい。
 2 写真はタテ4cm×ヨコ3cm、上半身脱帽正面向で3ヶ月以内に撮影したもの

職 種		学 歴 (○で囲む)			受 験 番 号		
福祉総合職		高校	短大 専門	大学			
氏 名	(ふりがな)			性 別	生 年 月 日	平成 年 月 日生	
						(令和3年4月1日現在 満 歳)	
現住所	〒			電 話 番 号	自宅 ()		
					携帯 ()		
送付先	(試験等の結果の通知先が上記と異なる場合に記入) 〒			メー ル			

経	学 校 名	学 部	学 科	在 学 期 間	区 分 (○で囲む)
	中学校			昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで	卒 業
	(その後)			昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで	卒 業 その他 ()
	(その後)			昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで	卒 業 その他 ()
	(その後)			昭・平・令 年 月 日から 昭・平・令 年 月 日まで	卒 業 その他 ()
歴	会 社 名	職 務 内 容 (学生アルバイトは除く)		在 職 期 間	区 分 (○で囲む)
				平・令 年 月 日から 平・令 年 月 日まで	正 規 非 正 規 その他 ()
	(その後)			平・令 年 月 日から 平・令 年 月 日まで	正 規 非 正 規 その他 ()
	(その後)			平・令 年 月 日から 平・令 年 月 日まで	正 規 非 正 規 その他 ()
	(その後)			平・令 年 月 日から 平・令 年 月 日まで	正 規 非 正 規 その他 ()
	(その後)			平・令 年 月 日から 平・令 年 月 日まで	正 規 非 正 規 その他 ()
	(その後)			平・令 年 月 日から 平・令 年 月 日まで	正 規 非 正 規 その他 ()
	(その後)			平・令 年 月 日から 平・令 年 月 日まで	正 規 非 正 規 その他 ()

資 格 免 許	名 称 ・ 種 類	取 得 年 月 日	名 称 ・ 種 類	取 得 年 月 日
		平成・令和 年 月 日		平成・令和 年 月 日
		平成・令和 年 月 日		平成・令和 年 月 日
		平成・令和 年 月 日		平成・令和 年 月 日
		平成・令和 年 月 日		平成・令和 年 月 日
(いずれかに○を付けてください) 自動車運転免許証の取得 大型 中型 準中型 普通 なし 平成・令和 年 月 日取得 (免許の条件等：)				

障がいのあるかたで受験に配慮が必要な場合は記入してください。

健 康 状 況	<input type="checkbox"/> 自信あり <input type="checkbox"/> やや自信なし <input type="checkbox"/> 自信なし <input type="checkbox"/> 病氣中 <input type="checkbox"/> 持病あり→病名 _____
	<input type="checkbox"/> 既往歴なし <input type="checkbox"/> 既往歴あり→病名 _____

1. 川口市社会福祉事業団を志望した動機を記入してください。

また、川口市社会福祉事業団の職員になった場合、自分の能力をどのように活かせるか記入してください。

2. 川口市社会福祉事業団の職員となった場合、希望する配属先とその理由を記入してください。

※主な配属先：特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等

3. 自分自身の性格を記入してください。

4. 趣味、特技、スポーツ、自己PRなど、記入してください。

適性検査実施希望日について

応募者の希望を考慮のうえ、適性検査実施日を決定します。下記の第1希望日から第3希望日までを記入してください。

第1希望日 令和2年 月 日 () 午前9時30分～ / 午後1時30分～

第2希望日 令和2年 月 日 () 午前9時30分～ / 午後1時30分～

第3希望日 令和2年 月 日 () 午前9時30分～ / 午後1時30分～

(※日にちと曜日を記入し、午前か午後の時間を丸で囲んでください。)

私は、川口市社会福祉事業団正規職員採用試験を受験したいので申し込みます。
なお、採用試験案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、申込書の記載事項は事実と相違ありません。

令和 年 月 日

氏 名 _____ 印 _____