

社会福祉法人東根市社会福祉協議会 契約職員申込書

ふりがな		性 別
氏 名		男 ・ 女
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)	
現 住 所	〒 — TEL — —	
合否連絡先	〒 — TEL — —	

※受付番号

写 真
縦4×横3cm 無帽・上半身・正面 3ヶ月以内に撮影した もの

学 歴	学 校 名	学部・学科名	期 間 (和 暦)	卒業・見込の別
	(現在・最終)		年 月から 年 月まで	卒業・ 見込・中退
	(その前)		年 月から 年 月まで	卒業・ 見込・中退
	(その前)		年 月から 年 月まで	卒業・ 見込・中退
職 歴	勤 務 先	期 間 (和 暦)	職 務 内 容 正 規 ・ 非 正 規 の 別	
	(現在・最終)	年 月から 年 月まで	正規・非正規	
	(その前)	年 月から 年 月まで	正規・非正規	
	(その前)	年 月から 年 月まで	正規・非正規	
資 格 ・ 免 許	内 容 (取得見込の場合もその内容を記入)		取 得 年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	

裏面あり

志望の動機

自己PR

社会活動歴（地域での活動・ボランティア活動など）

扶養家族

人

配偶者

有 ・ 無

配偶者の扶養義務 有 ・ 無

私は次に掲げる各号のいずれにも該当しておりません。また、この申込書のすべての記載事項は事実と相違ありません。

- (1) 日本国籍を有しない者
- (2) 成年被後見人又は被保佐人又は被補助人（準禁治産者を含む）
- (3) 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることができなくなるまでの者
- (4) 日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者

令和 年 月 日

氏名（自筆）

※印欄を除くすべての欄に自筆で、黒インク（ボールペン等）を用い、楷書で記入してください。
職歴欄が不足する場合は、別紙を作成し、添付してください。（パソコン入力可）