

社会福祉法人西宮市社会福祉協議会 嘱託職員採用試験申込書(No.2-1)

※受付印

※末尾の注意事項をよく読んで記載して下さい。

ふりがな		性別	男・女	配偶者の有無	有・無	※受験番号
氏名				扶養親族	人	

生年月日	昭和・平成 年 月 日生(満 歳)					写真貼付 縦4cm×横3cm 申込前3ヶ月以内に撮影したもの 無帽・上半身・正面 裏面氏名明記
現住所	〒 -					
自宅電話	() -	携帯電話	() -			

学籍	在学期間			学校名	学部名	学科名	制度	修学区分	名称(交付年月日)
	自 年 月 日	至		中学校			3年制	卒業	
								卒業・卒見 修了・中退	(年 月 日)
								卒業・卒見 修了・中退	(年 月 日)
								卒業・卒見 修了・中退	(年 月 日)
								卒業・卒見 修了・中退	(年 月 日)
								卒業・卒見 修了・中退	(年 月 日)

職歴	在職期間			勤務先名等	所在地 (市区町村名まで)	職務内容等	雇用形態	退職理由
	自 年 月 日	至					正規・嘱託 臨職・派遣	
							正規・嘱託 臨職・派遣	
							正規・嘱託 臨職・派遣	
							正規・嘱託 臨職・派遣	
							正規・嘱託 臨職・派遣	

※職歴欄が不足する場合は別紙添付可