

平成24年度 柳川市社会福祉協議会職員採用試験受験申込書

※ 年 月 日受付		※受験番号		写 真	
ふりがな 氏 名	生年月日		年 月 日生		サイズ たて4cm×よこ3cm
			(満 歳)		
性 別	男 ・ 女				
現住所	〒 ー			電話番号 ( ) ー	
連絡先	〒 ー			電話番号 ( ) ー	
学 歴	学校・学部・学科名		在学期間		卒業・卒業見込・中退
			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、柳川市社会福祉協議会職員採用試験の受験を申し込みますが、この申込書の記載事項に相違ないことを誓います。もし、後で受験資格がないことが明らかになった場合には、合格や採用を取り消され、又は免職処分となっても一切の不服は申し立てません。

また、次の項目に該当していません。

- ・成年被後見人又は被保佐人(民法改正の経過措置としての準禁治産者を含む)
- ・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なくなるまでの者
- ・柳川市社会福祉協議会において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過していない者
- ・日本国憲法施行の日以後において、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

平成 年 月 日

申込者氏名(自筆) \_\_\_\_\_ (印)

職歴	会社(官公庁含む)・部課名		在職期間
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
資格・免許	資格・免許名		取得年月
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
ボランティア歴	名 称	内 容	期 間
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
趣 味			
志望の動機			

<受験申込書記入要領>

- (1) ※印をつけた太枠内の項目は記入しないで下さい。
  - (2) 記入にあたっては、黒色のボールペンを使用し、かい書ではっきり書いてください。
  - (3) 住所は、郵便物が確実に届くように書いてください。郵送での通知等は現住所に送ります。
  - (4) 学歴は、中学校卒業から最終学歴まで記入してください。
  - (5) 記入漏れや記載事項に不備がある場合は受け付けられません。
  - (6) 写真は3ヶ月以内に撮影したもので、帽子をつけずに上半身を正面から撮影したものを貼り付けてください。なお、写真の裏面には試験区分と氏名を記入してください。
- ※申込の際には、必ず精神保健福祉士または社会福祉士の登録者証(写)を添付してください。