

平成31年度採用 鈴鹿市社会福祉協議会正規職員採用試験申込書

受験区分 (どちらかに○を付ける)		言語聴覚士	相談支援専門員
(ふりがな) 氏名		性別 男 ・ 女	※受験番号
		生年月日 昭和 年 月 日 平成 年 月 日	
		年齢 満 才	
現住所	〒 - TEL () -		写 真 ・パスポートサイズ (縦4.5cm×横3.5cm) ・申込3ヶ月以内 ・上半身脱帽
連絡先	〒 - TEL () -		
学 歴 (高等学校(相当する学校を含む)以降をご記入ください)			
学 校 名	学 部 ・ 学 科	在 学 期 間	備 考
		年 月 ~ 年 月	
		年 月 ~ 年 月	
		年 月 ~ 年 月	
		年 月 ~ 年 月	
職 歴 (直近の3か所までをご記入ください)			
勤 務 先	職 務 内 容	在 職 期 間	備 考
		年 月 ~ 年 月	
		年 月 ~ 年 月	
		年 月 ~ 年 月	
資 格 ・ 免 許			
(その他特記すべき事項・ボランティア活動・社会貢献活動等)			
(趣味)		(特技)	
(志望の動機)			
(アピールポイント)			

宣 誓 書

私は、鈴鹿市社会福祉協議会職員採用試験を受験いたしたいので、この申込書のとおり申し込みます。

なお、私は、次のいずれにも該当しておりません。また、この申込みのすべての記載内容に相違はありません。

- 1 成年被後見人及び被保佐人
- 2 禁固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
- 3 鈴鹿市社会福祉協議会職員とし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

平成 年 月 日 氏名(自筆)

【申込書記入上の注意】

- * 記載内容に不正や虚偽があると、受験資格、採用資格を失うことがあります。
- * 黒または紺のインクを用い、文字は楷書、数字は算用数字で明確にご記入ください。
- * 学歴欄の備考に卒業・卒業見込等をご記入ください。
- * 現在勤務中の場合は、申込書提出時点での年月をご記入ください。