

令和4年度  
那珂川市社会福祉協議会 職員採用試験申込書兼エントリーシート

受験番号

受験希望職種	※希望する職種に○をしてください。 ( 保健師 ・ 社会福祉士 )					
フリガナ	性別	生 年 月 日				
氏 名	昭和 平成	年 月 日	生 (満 歳)			
現住所	〒 —	電 話	自 宅 — — 携 帯 — —			
	写 真 ・申込み前3ヶ月以内に撮影したもの ・脱帽、上半身、正面 ・縦4.5cm、横3.5cm ・本人と確認できるもの					
通知先	〒 —	電 話	— —			
学 歴 (高卒以上)	学校名	学部・学科名	在学期間	修学区分		
			年 月から 年 月まで	卒業・終了・卒業見込 ( 学年)在学・退学		
			年 月から 年 月まで	卒業・終了・卒業見込 ( 学年)在学・退学		
			年 月から 年 月まで	卒業・終了・卒業見込 ( 学年)在学・退学		
職 歴	勤務先	所在地	身 分 (正職・パート等)	在職期間	職務内容	退職理由
				年 月から 年 月まで		
				年 月から 年 月まで		
				年 月から 年 月まで		
				年 月から 年 月まで		
資 格・免 許	名 称	資格・免許を与えた機関		取得年月日		
				年 月 日		
				年 月 日		
				年 月 日		
				年 月 日		

《志望動機》(本会職員をめざそうとしたきっかけ)

《自己PR・趣味・特技》

《性格の自己分析》

《学業や職務、地域などにおいて最も力を入れて取り組んできたこと》

《地域包括支援センター業務において、関心をもっていること、取り組んでみたいこと》

私は、社会福祉法人那珂川市社会福祉協議会職員採用試験を受験したいので、申し込みます。  
また、募集要項に掲げてある受験資格をすべて満たしており、この申込書兼エントリーシート記載事項について、事実と相違ありません。

令和 年 月 日  
氏 名(自筆) 印

受付印

○ 黒インク又は黒ボールペンを用い、かい書で丁寧に記入してください。  
○ 該当するものを○で囲み、数字は算用数字を使用してください。  
○ □欄には記入しないでください。  
○ 「性別」欄:記載は任意です。未記載とすることも可能です。

社会福祉法人那珂川市社会福祉協議会