

## 伊予市社会福祉協議会職員（嘱託）採用試験申込書

|                                     |                            |              |
|-------------------------------------|----------------------------|--------------|
| 3ヶ月以内に撮影した<br>正面向きの写真を貼付<br>してください。 | フリガナ.....男<br>.....女       | *受験番号（社協記入欄） |
|                                     | 氏名<br>生年月日<br>昭和・平成 年 月 日生 | 試験区分<br>事務職員 |
| 住所（受験票・結果等連絡先）<br>〒                 |                            |              |
| 連絡先（☎等）[自宅] [携帯]                    |                            |              |

●学歴（最終学歴とその直前の学歴を記入してください。）

| 学校名    | 学部・学科 | 期間             | 卒業・中退の別                                                                                     |
|--------|-------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
|        |       | 年 月から<br>年 月まで | <input type="checkbox"/> 卒業<br><input type="checkbox"/> 中退                                  |
| （最終学歴） |       | 年 月から<br>年 月まで | <input type="checkbox"/> 卒業<br><input type="checkbox"/> 中退<br><input type="checkbox"/> 卒業見込 |

●職歴

| 勤務先 | 所在市町名 | 在職期間           | 職務内容 | 雇用形態 |
|-----|-------|----------------|------|------|
|     |       | 年 月から<br>年 月まで |      |      |
|     |       | 年 月から<br>年 月まで |      |      |
|     |       | 年 月から<br>年 月まで |      |      |
|     |       | 年 月から<br>年 月まで |      |      |
|     |       | 年 月から<br>年 月まで |      |      |
|     |       | 年 月から<br>年 月まで |      |      |

\*雇用形態は、正社員・臨時・パート・アルバイト等をご記入ください。

●資格・免許

| 資格・免許 | 取得年月日 |
|-------|-------|
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |

●趣味・特技など

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

●当社協を希望する理由

|  |
|--|
|  |
|--|

\*以下の欠格条項に該当する人は受験できません。

ア 成年被後見人又は被保佐人

イ 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人。

ウ 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、またはこれに加入した人。

記入事項について、以上のとおり相違ありません。(直筆で記入してください。)

平成 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

\*この募集をどういう方法で知りましたか。該当するものに○をつけてください。

【社協だより・ホームページ・問い合わせ・その他 ( )】

## 伊予市社会福祉協議会職員(嘱託)採用試験

### 受 験 票

|        |  |
|--------|--|
| 受験番号   |  |
| (ふりがな) |  |
| 氏名     |  |

1 試験日時 平成27年3月16日(月)

- 受付 9:00～
- 試験開始 9:30～

2 試験会場 伊予市総合保健福祉センター

〒799-3127 伊予市尾崎3番地1

☎089-982-0393

3 その他

- 当日は筆記用具を持参してください。
- 当日はこの受験票(受験案内とともに返送します。)をご持参ください。
- 試験及び面接開始の5分前までにはご参集ください。

