令和8年度　社会福祉法人稲沢市社会福祉協議会職員採用候補者試験申込書

（令和9年4月1日採用予定）

試験区分	**総合職員**	※受験番号 （記入は不要）	

写真貼り付け欄
縦4cm×横3cm

申込前3か月以内に撮影した脱帽・上半身正面向きのもので本人と確認できるもの
※裏面に氏名を記入

ふりがな		性　別
氏　　名		□ 男 □ 女
生年月日	□ 昭和 □ 平成　　年　　月　　日生　（令和９年４月１日で満　　歳）	
現住所	〒　　－ ☎自宅（　　）　-　　☎携帯（　　）　-	
緊急連絡先 または 帰省先	〒　　－ ☎自宅（　　）　-	

	在学期間	学校名	学部・学校、課程	卒業・卒業見込等の別
学歴	年　月～ 年　月	中学校		
	年　月～ 年　月			□卒・□卒見込・□中退
	年　月～ 年　月			□卒・□卒見込・□中退
	年　月～ 年　月			□卒・□卒見込・□中退
	年　月～ 年　月			□卒・□卒見込・□中退

	在職期間	勤務先（所在市町村名）	役　職	仕事の内容
職歴	年　月～ 年　月			
	年　月～ 年　月			
	年　月～ 年　月			
	年　月～ 年　月			
	年　月～ 年　月			
	年　月～ 年　月			

	取得年月	免許・資格等の名称	クラブ（サークル）活動
免許・資格等	年　月		
	年　月		
	年　月		
	年　月		ボランティア活動
	年　月		
	年　月		
	年　月		

（注意事項）①※印欄は記入不要です。②□には該当するものに✔を入れてください。

志望理由・動機を教えてください（社会福祉協議会の職員になることを希望する理由・動機及び取り組んでみたいこと）

あなたが社会福祉協議会での仕事で貢献できる長所や能力は何ですか。

今までに打ち込んだこと、また、それから得たもの何ですか。

あなたにとって働くということは何ですか。

趣味・特技

健康状態（既往症等）

私は、稲沢市社会福祉協議会職員採用候補者試験を受験したいので申し込みます。
なお、私は稲沢市社会福祉協議会職員採用候補者試験実施要項に記載された欠格事項に該当していません。
また、この申込書のすべての記入事項は事実に相違ありません。

社会福祉法人 稲沢市社会福祉協議会長　様

令和　　年　　月　　日

氏名（自署）