

福井県社会福祉協議会 事務局職員採用試験 受験申込書(A票)

◎ 黒のインクまたはボールペンで、※欄を除くすべての欄を記入してください。

※ 試験職種	※ 受験番号	※ 申込受付	※ 第1次受付	※ 第2次受付
事務(総合)職	A-	/	□	□

(ふりがな)			2 性別	3 生年月日 (西暦)	
1 氏名			(記入は任意)	年	月 日生
4 現住所	(〒 -) アパートの場合は、棟室番号まで詳しく記入してください。 () 方				
	日中連絡が取れる電話番号	TEL ()	—		
		携帯 ()	—		
5 合格通知 先住所	□ 同上 ← 現住所と同じ場合は☑をつけてください。 (〒 -) 合格発表時に確実に連絡のとれる所を記入してください。 () 方				
	日中連絡が取れる電話番号	TEL ()	—		
		携帯 ()	—		
6 保有資格	□ 社会福祉士 □ 取得見込 □ 取得済→ 登録番号: /登録年 (西暦): 年				
該当項目に☑	□ 精神保健福祉士 □ 取得見込 □ 取得済→ 登録番号: /登録年 (西暦): 年				
7 学歴	学校名	学部・学科名	在学期間 (西暦)	修学区分	
高校以降について 最終学歴から順番 に記入		部 科	年 月 日から 年 月 日まで	卒業・卒業見込・在学中 修了・修了見込・中退	
		部 科	年 月 日から 年 月 日まで	卒業・卒業見込・在学中 修了・修了見込・中退	
		部 科	年 月 日から 年 月 日まで	卒業・卒業見込・在学中 修了・修了見込・中退	
8 職歴	勤務先の名称 (おもな業種)		所在地 (市区町村名)	在職期間 (西暦)	
直近のものから 2か所まで記入	(業種:)			年 月 日から 年 月 日まで	※在職中の場合は☑ □ ~現在
	(業種:)			年 月 日から 年 月 日まで	
9 身体障がいに対する受験上の特別の配慮の希望 (いずれかの□に必ずチェック)	□ 有 □ 無				

私は、福井県社会福祉協議会が定める受験資格を有しており、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。	2021年 月 日 (月日を必ず記入) 氏名 (必ず自署すること)
---	---

- ◎ 福井県社会福祉協議会が定める受験資格は、職員採用試験案内「5 受験資格」に記載のとおりです。
- ◎ この申込書とは別様式で提示している「受験申込書類の提出方法」をよく読み、受験申込書(A票)に同封する「受験票(B票)」への氏名の記入と郵便はがきの裏面への貼付、あて名面への(受験票を送付する)あなたの住所と氏名の記入も必ず行ってください。書類に不備がある場合は、受け付けができませんので注意してください。