

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、太枠内の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
総合職	—	/	☐	☐

(ふりがな)					② 生年月日 (西暦)			
① 氏名					年 月 日生 (満 歳)			
③ 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							
④ 合格通知 先住所	日中連絡が取れる電話番号 TEL () — 携帯 () —							
	☐ 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。							
⑤ 専門資格 該当項目に ☒	☐ 社会福祉士		☐ 取得見込 ☐ 取得済 →		登録番号: /		登録年 (西暦): 年	
	☐ 精神保健福祉士		☐ 取得見込 ☐ 取得済 →		登録番号: /		登録年 (西暦): 年	
⑥ 学歴 高校から最終学歴 まで古い順に記入	学校名		学部・学科名		在学期間 (西暦)		修学区分	
			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	
⑦ 職歴 直近のものから 2 か所まで記入	勤務先の名称			職務内容		在職期間 (西暦)		
				☐ 常勤 ☐ 非常勤 ☐ その他 ()		年 月 日から 年 月 日まで ※在職中の場合は ☒ ☐ ~ 現在		
				☐ 常勤 ☐ 非常勤 ☐ その他 ()		年 月 日から 年 月 日まで		
⑧ 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								
⑨ 志望動機 (簡潔に)								

⑩ 受験資格・記載事項証明 ※ 必ず、記入日と氏名 (自署) を記入すること (記載漏れの場合は受理できません)

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。	2025年 月 日
	氏 名

◎ 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「4 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。