



令和4年度 永平寺町社会福祉協議会 職員採用試験（一次募集）申込書

受験区分 正規職員		①国籍 <input type="checkbox"/> 日本国籍 <input type="checkbox"/> 外国籍	※受験番号		写真貼付欄 パスポートサイズ(縦4.5cm×横3.5cm)で申込日前3ヶ月以内に無背景,脱帽,上半身正面向きにて撮影した写真(裏面に氏名を記入)を貼ってください。
(フリガナ)		性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	
氏名		生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和	<input type="checkbox"/> 平成	
		年 月 日			
		年齢	満 歳 (令和4年4月1日現在)		
現住所 (アパート等に居住の場合は名称,号室まで詳しく記入してください。)					
〒		-		電話()	-
連絡先(帰省地等,現住所以外の連絡先がある場合は記入してください。)					
〒		-		電話()	-
② 学 歴	学校名	学部・学科	在学期間	備考	
			年 月から 年 月まで	・卒業 ・卒業見込	
			年 月から 年 月まで	・卒業 ・卒業見込	
			年 月から 年 月まで	・卒業 ・卒業見込	
③ 職 歴	勤務先	職務内容	在職期間	雇用形態	
			年 月から 年 月まで	・正社員 ・その他 ()	
			年 月から 年 月まで	・正社員 ・その他 ()	

※受験票は切り離さないでください。⇒

令和4年度 永平寺町社会福祉協議会 職員採用試験 受験票 (第2次選考用)

受験区分 正規職員	※受験番号
氏名	
<input type="checkbox"/> 試験日時 令和3年8月27日(金) 13:30 ~	
<input type="checkbox"/> 試験会場 〒910-1313 福井県吉田郡永平寺町石上27-41 社会福祉法人永平寺町社会福祉協議会 TEL0776-64-3000 ※施設西側正面玄関からお入りください。 お車でお越しの方は施設西側の駐車場をご利用ください。	

裏

資格 ・ 免 許	普通自動車運転免許	MT ・ AT	障 害 者 手 帳	手帳番号	都道府県 第 号
		取得・取得見込		等 級	級
		取得・取得見込		障害名	

〒

(住所)

方

(氏名)

様

↑ 郵送先を必ずご記入ください。
なお、切手の貼付は必要ありません。

●受験心得

- 試験当日は、受験票のほか筆記用具（B またはHBの鉛筆数本、消しゴム、黒のボールペン）を持参してください。
- 試験開始後の入室は認めません。

宣 誓 書

私は、社会福祉法人永平寺町社会福祉協議会正規職員採用試験実施要綱の記載内容を了承の上、同試験を受験したいので、表記のとおり申し込みます。

なお、私は同実施要綱に掲げている受験資格をすべて満たしており、次のいずれにも該当していません。また、この申込書の記載事項は、すべて事実と相違ありません。

- ・ 成年被後見人又は被保佐人である者
- ・ 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者
- ・ 反社会的勢力又は非社会的組織及びその構成員と関係を有している者

令和 年 月 日 氏 名（自筆）

【申込書記入上の注意】

- ・ 記載内容に不正や虚偽があると、受験資格、採用資格を失うことがあります。
- ・ 黒または紺のインクを用い、文字は楷書、数字は算用数字で明確にご記入ください。
- ・ ※印以外の項目で該当のあるものはすべて記入してください。
- ・ ①国籍欄は、該当する□にレ点を記入してください。
- ・ ②学歴欄は、高等学校（相当する学校を含む）以降をご記入ください。
現在在学中の場合は卒業見込年月をご記入ください。
- ・ ③職歴欄は職歴がある場合、直近の2か所までをご記入ください。
現在勤務中の場合は、申込書提出時点での年月をご記入ください。
なお、在学中のアルバイトは記入する必要はありません。
- ・ 受験票は郵送しますので、お届け先の宛名を正確にご記入ください。
- ・ 資格、免許欄が足りない場合は、別紙に記入して提出してください。

〒910-1313

福井県吉田郡永平寺町石上 27-41
社会福祉法人永平寺町社会福祉協議会
TEL 0776-64-3000