受験番号	

※記入しないこと

平成２９年度第２回山口県社会福祉事業団職員採用試験受験申込書

年　　月　　日現在

ふりがな 氏　名	試験職種	写　真 **必ず貼ること（3×4㎝）** ・胸から上 ・裏面のりづけ
昭和・平成　　年　　月　　日生　（満　　才）※　男・女 （該当を○で囲む）		

ふりがな 現住所　〒　　－ TEL（　　）－（　　）－（　　）
ふりがな 連絡先（通知連絡が確実に伝わるところで、現住所以外に希望する場合のみ記入）　〒　　－ TEL（　　）－（　　）－（　　）

年	月	学歴・職歴・賞罰等（項目別に記載のこと）
		中学校卒業

取得　年	月	資　格・免　許（証明書の写しを添付のこと）

※　資格取得見込の場合は、取得見込の年・月及び資格の種類を記載してください。

※　学校を卒業見込みの方で、学校卒業と同時に資格取得ができる場合は資格取得見込証明書を添付してください。

得意な学科		志望の動機	
特　　技			
趣　　味 スポーツ			
所属クラブ サークル等			
健康状態			
本人希望記入欄 （勤務地等）			

記入上の注意　①鉛筆以外の黒又は青の筆記用具を使用し、かい書で記入。

②連絡先は通知連絡が確実に伝わるところ。

私は、次に掲げる各号のどれにも該当しておりません。また、この申込書記載事項に相違はありません。

1　成年被後見人又は被保佐人（準禁治産者を含む）

2　禁固以上の刑に処せられ、その執行が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

平成　　年　　月　　日

氏　　名（自　筆）　　㊞