

大垣市社会福祉協議会 職員採用試験申込書

試験区分		受験番号	※
ふりがな			性 別
氏 名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日（満 歳）令和6年4月1日現在		
現住所 連絡先	〒 ー		
	自宅電話（ ）ー		
	携帯電話（ ）ー		
	電子メール @		
上記以外の 通知先 （任 意）	〒 ー		
	電 話（ ）ー		

写真

(縦4cm×横3cm)

- ・ カラーで、3ヶ月以内に撮影したもの
- ・ 上半身、脱帽、正面向き、背景なし

志望動機(志望動機及び入職後に実現したい仕事や携わりたい業務)

自己PR(ご自分の強み、セールスポイント等、具体的なエピソード)

現在の就職活動状況(大垣市社会福祉協議会も含めてご記入ください)

第一希望	社名等	志望理由
第二希望	社名等	志望理由
第三希望	社名等	志望理由

配偶者

有 ・ 無

配偶者の扶養義務

有 ・ 無

扶養家族数(配偶者を除く)

人

本人希望記入欄(特に受験の際に配慮を必要とされる場合に記入)

私は、大垣市社会福祉協議会の職員採用試験を受験したいので、募集要項の記載事項をすべて承知のうえ申し込みます。
なお、私は募集要項に記載の受験資格等をすべて満たしており、この申込書に記入した事項に相違ありません。

令和 年 月 日 氏 名

【記入上の注意】

- 1. ※欄以外は本人自筆で記入すること
- 2. 記入には青又は黒のインクかボールペンを使用すること