

令和7年度採用 阿賀北総合福祉協会職員採用試験受験申込書

受験職種		※ 受験番号	※ 受付年月日	写真貼付欄
			令和 年 月 日	受験申込み日3か月以内に撮影した、上半身・脱帽・正面向き写真(4cm×3cm)を貼って下さい。
ふりがな氏名	(男・女)			
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)			
現住所	〒 (電話:)			
合否通知先 <small>(現住所と同じ場合は同上と記入)</small>	〒 (電話:)			
学歴 <small>(中学校から)</small>	学 校 名	学 部 ・ 学 科	在 学 期 間	卒・卒見込・中退の別
	中学校	/		/
			年 月	卒・卒見込・中退
			年 月	卒・卒見込・中退
職歴	勤 務 先	所 在 地		在職期間
				年 月から 年 月まで (年 月間)
				年 月から 年 月まで (年 月間)
				年 月から 年 月まで (年 月間)
免許・資格等	免 許 ・ 資 格 の 種 類	取 得 年 月 日		記 号 番 号 等

- 注) 1. この申込書は、受験者本人が記入して下さい。
 2. 黒又は青インク (ボールペン) でハッキリと記入して下さい。
 3. 文字は楷書で、数字は算用数字で、ていねいに記入して下さい。
 4. 年齢は、受験申込日における満年齢を記入して下さい。
 5. ※印欄は法人記入欄です。

受験申込みの動機・理由
(具体的に)

趣味・特技等

これからの目標
(挑戦したいこと、夢など)

私は、この申込書に記載した事項の全てが真実であり、かつ正確であることを確認し申込みいたします。

令和 年 月 日

氏 名

印

社会福祉法人阿賀北総合福祉協会

理事長 山 岸 勲 様