

令和7年9月採用高松市社会福祉協議会
職員(福祉職)採用試験受験申込書

No. 1

No.	(受付用)
-----	-------

- ※応募職種に☑を入れてください。
- ☐ 介護支援専門員(居宅介護支援)
☐ 看護師(訪問入浴)
☐ 看護師(通所介護)
☐ 介護福祉士(通所介護)

写真貼付

上半身・脱帽・正面向き

たて よこ
4 cm × 3 cm

申込日	令和 年 月 日
氏 名	(ふりがな)
生年月日	昭和 年 月 日生 平成 (満 歳)

現住所 (〒 -)	電話 () - 携帯番号 - -
合格通知の連絡先 (〒 -)	電話 () - 携帯番号 - -

○学歴 最終学歴とその前一つ(専修学校を含む。)を最近のものから記入してください。

学 校 名	学部・学科名	在 学 期 間	○で囲む
最終学校		S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	卒業 ・ 卒業見込み
最終学校の前の学校		S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	卒業 ・ 修了
通信教育等(上記と並行して履修したもの)		S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	卒業 ・ 卒業見込み

○免許、資格及び受験資格も含めて(自動車運転、社会福祉士、介護支援専門員、介護福祉士、精神保健福祉士等)記入してください。

名 称	取得年月	名 称	取得年月
	S・H・R 年 月取得		S・H・R 年 月取得
	S・H・R 年 月取得		S・H・R 年 月取得
	S・H・R 年 月取得		S・H・R 年 月取得

○職歴 勤務経験のある方は、最近のものから記入してください。書ききれない場合は別の用紙を作成してください。

勤務先名	所在地(市町まで)	在職期間	職務内容
		S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	
		S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	
		S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	
		S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	

○試験で配慮してほしい点

--

氏 名

○志望動機（理由）

.....

.....

.....

.....

.....

.....

○ 自己PR

.....

.....

.....

.....

.....

.....

○ 趣味・特技

【趣味】

.....

.....

.....

【特技】

.....

.....

.....

※記入にあたっての留意点

- 1 太枠欄のすべての欄で、該当する部分をもれなく記入してください。数字はアラビア数字を使ってください。
- 2 黒のボールペンをうい楷書で記入してください。
- 3 免許・資格の欄で受験資格取得予定の場合は「取得」を二重線で消し、その下側に「予定」と記入してください。