社会福祉法人仙台市社会福祉協議会　職員採用申込書

令和5年度

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職種区分 | 第2種  嘱託職員 | |  | 希望する職務※ | 第1希望 |  | | |  | 受付番号 | 記入しないこと | |
| 第2希望 |  | | |
| 第3希望 |  | | |
| 第4希望 |  | | |
|  | ※希望する職務の番号を記入してください。  （記入例）第1希望　（1）　/ 第2希望　（3）　/ 第3希望　（2）　/ 第4希望　（4） | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 氏　名 | | ふりがな | | | | | | 男・女 | | 年　　月　　日撮影 | | |
|  | | | | | |
| 写　　真  ・6カ月以内に撮影  した上半身のもの  ・縦4ｃｍ×横3ｃｍ  ・写真の裏に氏名を  書くこと | | |
| 生年月日 | | 昭和・平成　　　年　　　月　　　日（　　　　　歳） | | | | | | | |
| 現　住　所 | | 〒　　　　―  電話番号　　　　（　　　　） | | | | | | | |
| 学　　　歴 | | 学　校　名（学部・学科） | | | | | 在　学　期　間 | | | | | 付　　記 |
| 最終 | | | | | 年　　月～　　年　　月 | | | | |  |
| その前 | | | | | 年　　月～　　年　　月 | | | | |  |
| その前 | | | | | 年　　月～　　年　　月 | | | | |  |
| 関　係　資　格 | | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | ﾁｪｯｸ | 資格名称 | 取得年月 | 備　　考 | |  | 社会福祉士 | 年　　月 |  | |  | 精神保健福祉士 | 年　　月 |  | |  | 看護師 | 年　　月 |  | |  | 保健師 | 年　　月 |  | |  | 介護支援専門員 | 年　　月 |  | |  |  | 年　　月 |  | |  |  | 年　　月 |  |   ※所持する資格のチェック欄に○をつけ（複数可）、資格を証明する書類を添付してください。 | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 資格免許等（表に記入した資格以外に所持する資格・免許） | | | | | | | |
| 名　　称 | | 取　得　年　月 | | 名　　称 | | | 取　得　年　月 |
| 普通自動車免許（有・無） | | 年　　　月 | |  | | | 年　　　月 |
|  | | 年　　　月 | |  | | | 年　　　月 |
| 職　歴（会社名） | | 在　職　期　間 | | | 身　　分  （正職・パートなど） | 担当した仕事の内容 | |
| （現在または最近） | | 年　　　月　～  　　　　　　　年　　　月 | | |  |  | |
| （その前） | | 年　　　月　～  　　　　　　　年　　　月 | | |  |  | |
| （その前） | | 年　　　月　～  　　　　　　　年　　　月 | | |  |  | |
| （その前） | | 年　　　月　～  　　　　　　　年　　　月 | | |  |  | |
| 扶養家族数（配偶者を除く）　　　　　　　　　　人 | | | | | | | |
| 配偶者　　　　有　　・　　無 | | | 配偶者の扶養義務　　　　有　　・　　無 | | | | |
| 趣味  特技 |  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 応  募  の  動  機 |  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| 勤務開始希望日に☑を入れて下さい。   * 採用予定日（令和5年7月1日）からの勤務を希望 * 採用予定日以外の日（令和　　年 月　　日）からの勤務を希望 | | | | | | | |

私は、社会福祉法人仙台市社会福祉協議会の第2種嘱託職員採用試験に応募します。なお、受験資格の欠格事項には該当せず、記載事項は事実と相違ありません。

令和　　　年　　　月　　　日　　　　　氏　　名（自　署）

アンケート（記入は任意です）

あなたはこの職員採用試験をどのようにして知りましたか。該当するものの番号をすべて○で囲んで下さい。

1. 試験案内　2. 仙台市社会福祉協議会ホームページ　3. 宮城県福祉人材センター　4．ハローワーク

5. 民間の求人サイト　6.家族・友人・知人などの紹介　7. その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）