

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6年度

| | | | | | | |
|------|-------------|--------------|------|--|------|---------|
| 職種区分 | 第2種 嘱託職員 | 希望する 職務※1 | 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 | | | |

※1 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 | 性別※2 | 年 月 日撮影 | |
| | | | | |
| 生年月日 | 昭和・平成 年 月 日 (歳) | | 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 | |
| 現住所 | 〒 ー 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 | | |
| 関係資格 | チェック | 資格名称 | 取得年月 | 備考 |
| | <input type="checkbox"/> | 社会福祉士 | 年 月 | |
| | <input type="checkbox"/> | 精神保健福祉士 | 年 月 | |
| | <input type="checkbox"/> | 看護師 | 年 月 | |
| | <input type="checkbox"/> | 保健師 | 年 月 | |
| | <input type="checkbox"/> | 介護支援専門員 | 年 月 | |
| | <input type="checkbox"/> | 主任介護支援専門員 | 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。 | | | | |

※2 「性別」欄：記載は任意です。未記載とすることも可能です。

| 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 | | |
| 趣味 特技 | | | |
| | | | |
| 応募 の 動 機 | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 勤務開始希望日に <input checked="" type="checkbox"/> を入れて下さい。 | | | |
| <input type="checkbox"/> 採用予定日（令和6年10月1日）からの勤務を希望 | | | |
| <input type="checkbox"/> 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（ ）