募集②　大阪福祉人材支援センター（人材支援グループ）専門職員　様式１

社会福祉法人 大阪府社会福祉協議会
専門職員 採用試験 申込書

フリガナ		※受験番号
本人氏名		
生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日 生満　　歳	**※必ず日中連絡がとれる電話番号（携帯番号など）をご記入ください。**
フリガナ		
現住所	〒	写真を貼る位置 1. 縦 36～40 ㎜ 横 24～30 ㎜ 2. 本人単身胸から上 3. 裏面のりづけ 4. 裏面に氏名記入
電話番号		
（現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入）		
連絡先	〒	
氏名		
電話番号		

年	月	学歴・職歴（項目ごとにまとめて書いてください。）

年	月	学歴・職歴（項目ごとにまとめて書いてください。）
年	月	免許・資格
特技・趣味・得意科目等		
志望の動機		
受験上の配慮を要する事項（車椅子の使用等）の有無		有（　　）・無
通勤時間：約　　時間　　分		最寄り駅：　　線　　駅
以上のとおり相違ありません。 年　　月　　日 氏名　　印		

記入についての注意事項：

1　記載に不正があると合格しても採用することができません。
　この申込書の記載事項は、職員採用試験のために用いるもので、それ以外の目的には使用しません。
2　受験番号の欄には何も記入しないでください。
3　鉛筆以外の黒の筆記具で記入してください。
4　学歴は最終学歴を記入してください。
5　職歴は、最終学歴以降の職歴（自営を含む）を順次詳しく記入してください。
6　数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に記入してください。