

# 社会福祉法人 大台町社会福祉協議会 臨時職員任用申込書

氏名(フリガナ)		生年月日・年齢・性別				*受験番号	
		年 月 日生 男					
		(申し込み日現在満 歳) 女					
現住所	〒 電話番号					写 真 3ヵ月以内に撮影したものの 市販履歴書には不要	
連絡先	〒 電話番号						
学 歴							
(最終学歴) 学校名		学部学科		期間		区分	
				年 月から		卒業・卒業見込	
				年 月まで			
職 歴							
直近勤務先		勤務内容		在職期間		所在市町	
				年 月から			
				年 月まで			
資格・免許						*受付印	
取得資格名及び取得年月日を記入してください							
健康状況申告書	身長	体重	視力		聴力		
	cm	kg	右	左	右	左	
現在の状況		治療中	症状				
		治療無し					

直近の健康診断から記入してください。

添付書類

履歴書(市販のもの、写真は申込書のみ)、資格証の写し

社会福祉法人 大台町社会福祉協議会 臨時職員採用について、上記のとおり申込みます。

令和 年 月 日

氏 名

印