

社会福祉法人 福岡県母子福祉協会 職員採用試験申込書

(母子支援員 ・ 保育士) ※受験予定職種を○で囲んでください。

※ 受験番号		※ <1> 出・欠 <2> 出・欠		写真貼付欄 ○申し込み3ヶ月以内に 撮影した上半身、脱帽 正面のもので、縦4cm ×横3cm程度のもの ○裏面に氏名を記入		
(ふりがな)						
① 氏 名		(男 ・ 女)				
② 生年月日		歳				
年齢		昭和 平成	年	月	日生	(令和3年4月1日現在)
③ 現住所		〒				電話 () —
④ 通知の際 の連絡先		〒				電話 () —
※連絡先が③現住所と同一の場合は記入不要						
⑤ 学歴(中退の場合も必ず記入してください)						
学 校 名 (最 終)	学 部	学 科 ・ 専 攻	在 学 期 間	卒業・中退・卒業見込別		
最終(現在)			自 年 月 至 年 月			
その前			自 年 月 至 年 月			
⑥ 資格・免許等						
種 類	番 号		取 得 (予 定) 年 月 日			
			西暦 年 月 日			
			西暦 年 月 日			
			西暦 年 月 日			
⑦ 職歴						
勤 務 先	所 属		在 職 期 間	退 職 理 由		
最終(現在)			自 年 月 至 年 月			
その前			自 年 月 至 年 月			
その前			自 年 月 至 年 月			
その前			自 年 月 至 年 月			

