

令和7年度 函館市社会福祉協議会職員採用試験申込書（大学・短期大学・専門学校）

社会福祉法人函館市社会福祉協議会

(写 真)	試験会場	職種	受付年月日		受験番号
	*	* 正職員	* 令和 年 月 日	* 印	*

※3箇月以内に撮影したもので、正面、無帽、無背景の写真

縦45㉓×横35㉓

令和 年 月 日撮影

ふりがな		※ 性別
氏 名		
生年月日	平成 年 月 日 (満 歳)	

*欄は記入しないでください。

ふりがな	
本人の現住所 〒	TEL () -
方	
連絡先（受験票送付先） 〒	TEL () -
	方

学 歴				
学 校 名	学部・学科名	所在地（町村まで）	在学期間	○で囲む
			年 月から 年 月まで	卒・修了・ 卒見込
			年 月から 年 月まで	卒・修了・ 卒見込
			年 月から 年 月まで	卒・修了・ 卒見込

免許・資格（運転免許・簿記等）	
取得年月	資格等の名称
平・令 年 月	
平・令 年 月	
平・令 年 月	
平・令 年 月	
平・令 年 月	
平・令 年 月	
平・令 年 月	
平・令 年 月	
平・令 年 月	

※「性別」欄の記載は任意です。未記載とすることも可能です。

職歴（今までの一切の勤務上の経験を書いてください）			□就職したことがない
勤務先	所在地	在職期間	職務内容
現在（最終）		年 月から 年 月まで	
		年 月から 年 月まで	
		年 月から 年 月まで	
在学中最も得意とした学科		ボランティア活動の有無とその内容	
		有・無	
特技・趣味			
志望の動機			
扶養家族数（配偶者を除く）	配偶者	配偶者の扶養義務	
		有・無	有・無
以上のとおり相異ありません			
令和 年 月 日		本人氏名（自筆） 印	
【記載上の注意】			
1 記載事項に不正があった場合は、函館市社会福祉協議会職員として採用される資格を失います。			
2 必要事項をもれなく記入してください。			
3 記入は全て黒インクか黒ボールペンをうい、かい書で丁寧に書いてください。数字は、算用数字を用いてください。			
4 住居を変更した場合はすぐに通知してください。			