

長崎市社会福祉協議会事務職員採用試験受験申込書

試験職種		受験番号		写真を貼る位置 (1) 写真は申込前 6 か月以内に写した上半身脱帽正面のものを貼ってください。 (2) 写真の大きさは横 4cm、縦 6cm程度とします。
事務職		※		
ふりがな		生年月日		
氏名		昭和 年 月 日 平成		
性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		年齢 満 歳		
現住所 〒 -			電話 () -	
			携帯 () -	
合格通知 〒 - の送付先			電話 () -	
免許資格の種類 社会福祉士(年 月 <input type="checkbox"/> 取得・ <input type="checkbox"/> 取得見込)				
取得(予定)年月				
学歴	学校名	学部学科名	在学期間	修学区分
	最終(現在)		平成 年 月から 平成 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退
	最終前		平成 年 月から 平成 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退
	最終前々		平成 年 月から 平成 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退
	最終前々々		平成 年 月から 平成 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退
職歴	勤務先名		在職期間	
	現在又は直近の勤務先		平成 年 月から 平成 年 月まで	

※受付 月 日

※ 裏面も記入してください。

私は、長崎市社会福祉協議会事務職員採用試験の受験を申し込みます。

なお、私は次の各号のいずれにも該当していません。また、この申込書の記載事項に相違ありません。

平成 年 月 日

氏 名

(自署)

- (1) 日本国籍を有しない人
- (2) 成年被後見人又は被保佐人（準禁治産者を含む）
- (3) 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの人
- (4) 長崎市社会福祉協議会職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない人
- (5) 日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した人

記
入
上
の
注
意

- ・ 免許資格の種類欄は社会福祉士の取得（予定）年月を記入してください。その他運転免許等の免許資格等があれば記入してください。
- ・ □のところは該当するものにレ印をつけてください。
- ・ 第一次試験合格通知、第二次試験合否通知は郵送になりますので、郵送先が現住所と異なる場合は合格通知の送付先欄を記入してください。
- ・ ※欄には記入しないでください。
- ・ 記載事項に虚偽がある場合は、合格を取り消すことがあります。
- ・ 学歴欄は全て記入してください。