

米沢市社会福祉協議会専門職員採用試験(令和7年4月1日付採用職員) エントリーシート

※印欄は記入しないでください

令和 年 月 日現在

写 真		試 験 区 分	※ 受 験 番 号	※取 扱 者
(1)写真は、裏全面にのりを付けてこの欄に貼ってください。 (2)写真は、申込み前6ヶ月以内に撮影した脱帽、正面上半身の縦4.5cm、横3.5cmのもの (3)写真がない場合は、受理できません。		専 門 職 員		
		ふりがな 氏 名	昭和 年 月 日 平成	Ⓜ
		住 所	電 話 ()	
学 歴	学 校 名	学 部 名 学 科 名	期 間	○で囲む
	(現在又は最終)		年 月 から 年 月 まで	卒 業 卒業見込み ____年中退
	(その前)		年 月 から 年 月 まで	卒 業 卒業見込み ____年中退
	(その前)		年 月 から 年 月 まで	卒 業 卒業見込み ____年中退
職 歴	勤 務 先	職 務 内 容	在 職 期 間	退職理由
	(現在又は最近)		年 月 から 年 月 まで	
	(その前)		年 月 から 年 月 まで	
	(その前)		年 月 から 年 月 まで	
	(その前)		年 月 から 年 月 まで	
	(その前)		年 月 から 年 月 まで	
資 格 ・ 免 許	所持する資格等(○をつけてください) <ul style="list-style-type: none"> 保健師・看護師 (年 月 登録) 第111回保健師国家試験受験予定 普通自動車運転免許 (年 月取得 ・ 取得見込) ・その他の福祉に関する資格 (あればご記入ください)			

