

茨城県社会福祉事業団正職員（福祉職）採用試験申込書 A

部 門	支援業務	一般事務	どちらでも可	* 部門：該当する事項に○で囲む	
区 分	一 般			※受験番号	
氏名（ふりがな）		男 女	生年月日 昭和 年 月 日生 平成 (令和7年4月1日現在 満 歳)		写 真
現住所（〒 - ） (電話) (携帯電話)				写真の裏全面にのりをつけてこの欄にはってください。 ・申込前3ヶ月以内撮影 ・脱帽, 上半身, 正面向き ・縦4cm, 横3cm ・本人と確認できるもの	
緊急連絡先（試験当日連絡がつく電話番号）			現在の所属（当事業団に勤務している者のみ記入）		
年	月	学 歴 ・ 職 歴（高校卒業から年次順に記入してください。）			
年	月	免 許 ・ 資 格			
この申込書のすべての記載事項に相違ありません。					
令和 年 月 日					
受験者氏名 ㊟					

【このページは提出不要】

記 入 上 の 注 意

- 1 記載事項に虚偽、不正があると、この試験に合格しても採用されないことがあります。
- 2 ※印欄を除くすべての欄に自筆でもれなく記入してください。該当する事項は○で囲んでください。
- 3 記入は、青又は黒インキ（ボールペンも可）を用い、かい書で記入してください。
なお、数字は算用数字を使ってください。
- 4 写真欄には、所定の写真をはってください。
- 5 学歴は、学部、学科まで記入してください。
- 6 「学歴・職歴」欄、「免許・資格」欄に書ききれない場合は、別紙を添付するなどしてください。