No.　1

※受験番号

（自筆によること）

【平成30年度採用】

社会福祉法人　稲城市社会福祉協議会職員採用試験　受験申込書・履歴書

（写真貼付） （4cm×3cm）	ﾌﾘｶﾞﾅ 氏名　　印	男・女
	生年月日　　年　　月　　日　（満　　歳）　平成30年7月1日現在	
	現住所 〒 TEL　　携帯電話	
	（連絡先）　※現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入） 〒 TEL　　携帯電話	

学歴（通信教育も含む）	在学期間 年号	年	月		学校名	学部・学科	卒業など
				から			中退・卒・見込み
				まで			
				から			中退・卒・見込み
				まで			
				から			中退・卒・見込み
				まで			
				から			中退・卒・見込み
				まで			
				から			中退・卒・見込み
				まで			

職歴	在職期間 年号	年	月		勤務先名称
				から	
				まで	
				から	
				まで	
				から	
				まで	
				から	
				まで	
				から	
				まで	

※受験番号	氏名	No. 2

免許・資格	取得年月日			免許・資格名称
	年号	年	月	

交通	□ 自宅から稲城市社会福祉協議会までの交通経路と所要時間

自　己　紹　介　書

得意な科目及び研究課題	
スポーツ文化活動等	
性　　格	
趣味・特技	
自己アピール	

【志望動機】

(受付用)
受験番号

フリガナ	
氏　名	

※自筆による

（タイトルは不要です）

平成　　年　　月

社会福祉法人　稲城市社会福祉協議会