

※受験番号

※網掛けされた部分に記入（入力）してください。

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)	フリガナ										
	氏名										
	生年月日		年		月		日	満		歳	(R7年10月1日時点)
	現住所	〒		—							
	固定		—		—	携帯		—		—	
	メール										
	※上記以外に連絡を希望する時は、以下に記入してください。										
	〒		—								
固定		—		—	携帯		—		—		
メール											

学歴 (通信教育も含む)	在学期間				学校名	学部・学科	卒業など
	年号	年	月				
				から			
				まで			
				から			
				まで			
				から			
				まで			
				から			
				まで			
職歴	在職期間				勤務先名称		
	年号	年	月				
				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		
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(稲城市福祉センター) までの交通経路と所要時間					
自 己 紹 介 欄						
スポーツ、文化活動、 地域活動等						
ご自身の性格						
趣味・特技						
自己アピール						

社会福祉法人 稲城市社会福祉協議会

※電子メールで応募する方は、別シート（志望動機・受験票①・②）の記入を忘れずにしてください。

【当協議会の職員採用試験に応募した動機を書いてください。】

フリガナ	
氏 名	

※タイトルは不要です。

※用紙は増やさないでください。

--

【令和7年度採用】 稲城市社会福祉協議会 職員採用試験受験票①

※受験番号	
フリガナ	
氏 名	

写真貼付

※社協使用欄

- 受験票①・②ともに提出してください。
- 受験票①は氏名を記入し、写真を貼付してください。
- 受験票②は氏名のみ記入してください。
- 当協議会で受付を行った後、受験票②を返送しますので、試験当日持参してください。

試験当日は、本状をご持参ください。

【令和7年度採用】 稲城市社会福祉協議会 職員採用試験受験票 ②

※受験番号

※社協使用欄

フリガナ

氏 名

(受付印)

☐ この受験票は氏名のみ記入してください。

1 日時	試験日	令和7年8月16日(土)
	受 付	午前8時30分から
	試験時間	午前9時から正午まで

※ 遅刻をした場合は受験できません。(交通機関の遅れの場合は考慮します。)

2 持ち物 ■ 受験票② ■ 筆記用具

3 試験会場

場所	稲城市福祉センター 2階介護予防教室 (所在地)東京都稲城市百村7
交通	■京王相模原線「稲城駅」下車徒歩5分 ■JR南武線「稲城長沼駅」下車徒歩8分

(案内)

