

社会福祉法人鎌倉市社会福祉協議会

職員採用試験申込書

受験番号

受付印

ふりがな		男・女	昭・平 年 月 日生	
氏名			満 歳	
(〒 -)				顔写真貼付欄 上半身・脱帽・正面向き で最近6月以内に撮影 したもの たて4cm・よこ3cm
住所				
電話番号 (自宅)		(携帯)		
学 歴				
在学期間(和暦)	区分	在学年数	学 校 名	学 部 科 名
年月まで		/	小学校	/
年月まで		/	中学校	/
年 月から 年 月まで				
年 月から 年 月まで				
年 月から 年 月まで				
職 歴				
在職期間(和暦)	在職年数	勤務先名称	所 在 地	職 務 内 容
年 月から 年 月まで				
年 月から 年 月まで				
年 月から 年 月まで				
年 月から 年 月まで				
年 月から 年 月まで				

賞 罰

年 月 (和暦)	内 容	機 関

免 許 ・ 資 格

名 称	取得年月日 (和暦)	取 得 機 関

特技、好きな学科

本会を希望した理由

本会の職員としてやってみたいこと

自己PR