

社会福祉法人小金井市社会福祉協議会
令和8年8月採用 職員採用試験申込書

令和 年 月 日現在

受験番号 (記入不要)		2026-3-		写真 タテ 4 cm ヨコ 3 cm 上半身脱帽 正面上向き	
フリガナ					
氏名					
生年月日		昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)			
現住所		(〒 -)		電話番号	
				携帯電話番号	
連絡先	名称	*現住所と同じ場合は同上で可			
	住所	(〒 -)		電話番号	
				携帯電話番号	
最終学歴	学校名			学部 学科	
	在学期間	昭和・平成・令和 年 月		卒業・中退	
		昭和・平成・令和 年 月		卒業見込み	
職歴	勤務先名				
	職務内容	常勤・非常勤・その他 ()			
	在職期間	昭和・平成・令和 年 月 日から			
		昭和・平成・令和 年 月 日まで		・ 現在在職中	
	勤務先名				
	職務内容	常勤・非常勤・その他 ()			
	在職期間	昭和・平成・令和 年 月 日から			
		昭和・平成・令和 年 月 日まで		・ 現在在職中	
	勤務先名				
	職務内容	常勤・非常勤・その他 ()			
	在職期間	昭和・平成・令和 年 月 日から			
		昭和・平成・令和 年 月 日まで		・ 現在在職中	
勤務先名					
職務内容	常勤・非常勤・その他 ()				
在職期間	昭和・平成・令和 年 月 日から				
	昭和・平成・令和 年 月 日まで		・ 現在在職中		

※ 職歴欄が不足する場合には本面をコピーして氏名欄と職歴欄を記入し提出してください。

資格・免許	名称 ・ 種類	取得年月
		年 月 取得・取得見込み
		年 月 取得・取得見込み
		年 月 取得・取得見込み
		年 月 取得・取得見込み

志望動機

このスペースを使って、自由に自己アピールをしてください。

私は、小金井市社会福祉協議会職員採用試験を受験したいので、上記のとおり記載し、実施要項の内容を全て了解の上、申込みます。

なお、私は実施要項に掲げてある受験資格をすべて満たしており、提出書類に虚偽があった場合は、職員として採用される資格を失うことに異存ありません。

年 月 日

氏名