写　真 4㎝×3㎝

令和　　年　　月　　日現在

裾野市社会福祉協議会　非常勤職員採用申込書

受験番号	※

職　種 施　設	健康相談員 高齢者の保健事業

ふりがな 氏　　名	印　男 女	生年月日	昭和　　年　　月　　日生 平成　　（　　歳）
現住所			〒 電話 携帯電話
連絡先			〒 電話

最　終 卒業学歴	学　校　名	課　　程	卒業（見込）年月日
			年　　月　　日　卒　業 卒業見込

現在の勤務所名 職　　種		経験	年

志望動機

令和　　年　　月　　日現在

年号	年	月	日	学歴・職歴等

	免許状・検定の種類	番　号	取得年月日	認　定　者
免許状 (資格)				
趣味・特技				
健康状態				

この申込書のすべての記載事項は事実と相違ありません。

令和　　年　　月　　日　　氏名　　印