

三木町社会福祉協議会有期雇用職員（児童発達支援管理責任者）雇用申込書

(※印欄を除くすべての欄にもれなく記入してください。)

写真貼付欄

写真は最近3ヵ月以内に
撮影したものを貼って
ください。

1 縦 36～40mm

年 月 日提出

フリガナ			
氏 名			
生年月日	年 月 日生 (満 歳)		
現 住 所	〒 ー	電 話	合格通知送付先 (いずれかにレ印) ☐ 現住所 ☐ 連絡先
		自宅 () ー 携帯 () ー	
連 絡 先	〒 ー	電 話	
		() ー (現住所以外に連絡を希望する場合にのみ記入)	

学 歴	学校名 (学科まで記入してください。)	卒 業 年 月
	(現在・最終)	年 月 (卒・卒見・中退)

職 歴	勤務先	職務内容	在 職 期 間	所在地 (市町村まで)
			年 月～ 年 月	
			年 月～ 年 月	
			年 月～ 年 月	
			年 月～ 年 月	

免 許 ・ 資 格	取得年月日	免 許 ・ 資 格 名
	年 月 取得	
	年 月 取得	
	年 月 取得	
	年 月 取得	
	年 月 取得	

志 望 理 由	

私は、三木町社会福祉協議会有期雇用職員（みきの家児童発達支援管理責任者）に必要な資格をすべて満たし、この申込書に記載した事項が事実と相違ないことを誓います。			
令和	年	月	日
氏 名（自筆）			印

※受付日	令和	年	月	日	※受付者印		※受付番号	
------	----	---	---	---	-------	--	-------	--