

受験申込書

記入日 年 月 日

受験番号	※
------	---

写真貼付

- 上半身、正面、脱帽
- 3ヶ月以内に撮影されたもの
- 写真裏面に氏名と受験職種を記入
- 縦4cm×横3cm

(年 月撮影)

ふりがな					受験職種	
氏名					精神保健福祉士	
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月	日生	(満 歳)	性別
現住所	〒 -					
*都道府県から	電話番号	-	-	緊急連絡先(携帯など)	-	-
	メールアドレス					
結果通知連絡先	〒 -					
	電話番号	-	-	緊急連絡先(携帯など)	-	-
	*現住所以外に、採用試験についての連絡を希望する場合のみ、記入してください。					

学歴 (高校以後)	在学期間	学校名	学部・学科	修学区分
		年 月		
	～ 年 月			<input type="checkbox"/> 卒業・修了 <input type="checkbox"/> 中退
	年 月			<input type="checkbox"/> 卒業・修了見込
	～ 年 月			<input type="checkbox"/> 卒業・修了 <input type="checkbox"/> 中退
	年 月			<input type="checkbox"/> 卒業・修了見込
	～ 年 月			<input type="checkbox"/> 卒業・修了 <input type="checkbox"/> 中退
	年 月			<input type="checkbox"/> 卒業・修了見込
	～ 年 月			<input type="checkbox"/> 卒業・修了 <input type="checkbox"/> 中退

職歴	在職期間	勤務先の名称	職務内容	雇用形態
		年 月		
	～ 年 月			<input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> その他 ()
	年 月			<input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> その他 ()
	～ 年 月			<input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> その他 ()
	年 月			<input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> その他 ()
	～ 年 月			<input type="checkbox"/> 正職員 <input type="checkbox"/> その他 ()

* 高校・大学等の正規の修学期間中のアルバイトは除きます。書き切れない場合は別紙を添付してください(任意様式)

受験職種に該当する資格
精神保健福祉士 年 月 取得

その他の免許・資格
年 月 取得
年 月 取得
年 月 取得
年 月 取得

賞 罰 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
年 月

* 2 ページ末尾の「記入上の注意」をよく読んで記入してください。

