

大和市職員採用試験申込書（医療ソーシャルワーカー）

＊欄を除いて自筆で記入（鉛筆不可）

年 月 日現在

フリガナ 氏名		試験区分 医療ソーシャルワーカー		＊受験番号		写真貼付 ・上半身・正面向き・脱帽 ・3か月以内に撮影 ・写真の裏面に職種・氏名を記入 ・縦4.5 c m × 横3.5 c m			
生年月日 (令和7年4月1日現在満 歳)		H ・ R 年 月 日		男 ・ 女					
現住所		〒 () 携帯電話 () ー 電話 () ー							
緊急連絡先 (現住所と違う場合)		〒 () 携帯電話 () ー 電話 () ー							
現在の状況		(次のいずれかに○をつけてください) 正社員 ・ 契約社員 ・ 予備校 ・ 臨時/アルバイト ・ 無職							
学歴		(最終学歴)							
		_____ 大学院・大学・短大・専門学校				S・H・R 年 月 から		卒業・中退	
		_____ 学部・学科 _____ 科・専攻				S・H・R 年 月 まで		・卒業見込	
		(卒業学歴)							
		_____ 大学院・大学・短大・専門学校				S・H・R 年 月 から		卒業・中退	
		_____ 学部・学科 _____ 科・専攻				S・H・R 年 月 まで		・卒業見込	
						S・H・R 年 月 から		卒業・中退	
		高校				S・H・R 年 月 まで		卒業・中退	
		中学				S・H・R 年 3 月		卒業	
職歴 卒業後の経歴を記入して下さい(アルバイト期間も含みます)。		勤務先名		職務内容		在職期間		雇用形態	
						S・H・R 年 月 から S・H・R 年 月 まで		正社員・ それ以外	
						S・H・R 年 月 から S・H・R 年 月 まで		正社員・ それ以外	
						S・H・R 年 月 から S・H・R 年 月 まで		正社員・ それ以外	
						S・H・R 年 月 から S・H・R 年 月 まで		正社員・ それ以外	
						S・H・R 年 月 から S・H・R 年 月 まで		正社員・ それ以外	
						S・H・R 年 月 から S・H・R 年 月 まで		正社員・ それ以外	
資格・免許等		名 称		取得(取得見込) 年 月 日		取 得 機 関			
		社会福祉士		S・H・R 年 月 日 取得		厚生労働省			
				S・H・R 年 月 日 取得 取得見込					
				S・H・R 年 月 日 取得 取得見込					
				S・H・R 年 月 日 取得 取得見込					

[illegible]