大和市職員採用試験申込書（医療ソーシャルワーカー）

（令和9年1月1日以降採用予定）

＊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4.5ｃｍ×横3.5ｃｍ
生年月日 H・R　年　月　日 （令和9年1月1日現在満　歳）		男　・　女	
現住所 〒（　－　） 携帯電話（　）　－　電話（　）　－			
緊急連絡先 （現住所と違う場合） 〒（　－　） 携帯電話（　）　－　電話（　）　－			年　月　撮影
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/ｱﾙﾊﾞｲﾄ　・　無職			
就労希望時期 （次のいずれかに○をつけてください）　令和９年１月　・　令和９年２月　・　令和９年３月　・　それ以降			

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
高校		S・H・R　年　月から 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

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	

ﾌﾘｶﾞﾅ	試験区分 医療ソーシャルワーカー	＊受験番号

志望動機

趣味･特技

自己アピール欄（自分で推薦できることや現在取り組んでいること、将来始めてみたい事などを記入してください。）

通勤時間（最寄り駅）	自宅からの所要時間　　時間　　分 線　　駅	
部活動・ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ等の経験	地域	高校
	大学・短大	中学

私は大和市職員採用試験を受験するにあたり、当該受験案内に掲げている受験資格をすべて満たしており、地方公務員法第16 条に定める欠格条項のいずれにも該当しておりません。また、この申込書の記載事項はすべて事実と相違ありません。

令和　　年　　月　　日　　氏　名