



受付時刻 _____ :

伊勢市社会福祉協議会職員試験申込書 【特別福祉職】

伊勢市社会福祉協議会職員採用試験に下記の添付書類を添えて申し込みます。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

申込者 現住所 _____

申込者氏名 _____ (印)

連絡先電話番号（携帯電話） _____ - _____ - _____

社会福祉法人 伊勢市社会福祉協議会
会 長 宮 崎 吉 博 様

【配属希望の有無】（レ点を入れて下さい。複数チェック可）

- ☐ 貴法人の指示に従います ☐ 地域支援業務 ☐ 障がい者相談支援業務
☐ 権利擁護業務 ☐ 地域包括支援センター業務 ☐ 居宅介護支援業務
☐ その他（ _____ ）

【希望年収】（レ点を入れて下さい。）

- ☐ 貴法人の規定に従います ☐ 300 万円～350 万円 ☐ 350 万円～400 万円
☐ 400 万円～450 万円 ☐ 450 万円～500 万円 ☐ 500 万円～550 万円
☐ 550 万円～600 万円 ☐ その他（ _____ ）

【添付書類】

- ① 履歴書（所定用紙に自筆で記入。3 ヶ月以内に撮影した写真（裏面に氏名を記入すること）を貼り付け。）
- ② 職務経歴書（任意様式）
- ③ 運転免許証の写し
- ④ 資格を有する場合、資格証明書又は免許証等、資格の保有を証する書面の写し

※注意

- ・添付書類③・④は、A4 サイズ（縮小可）でコピーしてください。
- ・添付書類の作成・取得にかかる費用は、各自ご負担ください。
- ・上記によりご提出いただく個人情報については、この採用事務に関する書類作成以外には使用しません。なお、採用内定者についてはこの限りではありません。