

受験番号

※

エントリーシート (船橋市社会福祉協議会採用試験用)

ふりがな						<p style="text-align: center;">写 真</p> <p>申込前 3 か月以内に撮影した脱帽、上半身、正面向で、縦 4cm、横 3cm の写真をのりづけしてください。</p>
氏 名		姓	名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日生		性別	男・女		
現住所		〒				
		自宅 Tel		携帯 Tel		
学 歴	在学期間	学 校 名		学部・学科	卒業等 の別	
	年 月から 年 月まで	高等学校				
	年 月から 年 月まで					
	年 月から 年 月まで					
職 歴	在職期間	勤 務 先		勤務内容	所在地	
	年 月から 年 月まで					
	年 月から 年 月まで					
	年 月から 年 月まで					
	年 月から 年 月まで					
資 格	取得年月日	資 格 名 称				
	年 月 日					
	年 月 日					
	年 月 日					
	年 月 日					

志 望 の 動 機
自 己 P R
自己研鑽として取り組んでいること(取り組んでいたこと)

私は、船橋市社会福祉協議会職員採用試験を受験したいので申し込みます。
 なお、私は募集要項に掲げてある受験資格をすべて満たしております。
 また、この申込書のすべての記載事項に相違はありません。

令和 年 月 日

氏名 _____

(必ず自署してください)

受 験 票

受験番号	氏 名
※	

筆記試験会場：船橋市本町2丁目7番8号 船橋市福祉ビル

集 合 時 間：午前9時45分

面接試験会場：船橋市本町2丁目7番8号 船橋市福祉ビル

集 合 時 間：筆記試験合格者に通知いたします。

※欄は船橋市社会福祉協議会で記載します。



記載上の注意

- (1) 記載事項に不正があると船橋市社会福祉協議会職員として採用される資格を失うことがあります。
- (2) ※印欄を除くすべての欄に漏れなく本人が記入し、該当する事項は ○ で囲んでください。
- (3) 記入はすべてインクかボールペン(いずれも黒又は青)を用いて、丁寧に書いてください。
- (4) 数字は算用数字で書いてください。
- (5) エントリーシートも必ず記入してください。

確認事項

Q1.他に就職活動を行っている企業等の有無【有・無】

企 業 名	
官 公 庁 名	
そ の 他	

Q2.今回の試験をお知りになったきっかけは何ですか

1. 広報ふなばし	2. ホームページ	3. その他()
-----------	-----------	-----------