

**大田区社会福祉協議会 契約職員選考申込書**  
 ( 障害福祉サービス業務 ・ ボランティアコーディネーター業務 )

申込年月日 平成 年 月 日

ふりがな				性別	写真貼付  4cm×3cm ※3か月以内に 撮影したもの
氏名				男・女	
生年月日	昭・平 年 月 日 ( 歳)※平成31年3月31現在				
現住所	〒				
連絡先 電話番号	(自宅) (携帯)	通勤時間 最寄駅	約	時間	分
学 歴  (高校から最 終学歴)	学校名		学部・学科		在学期間
					昭・平 年 月 ~ 昭・平 年 月 卒業
					昭・平 年 月 ~ 昭・平 年 月 卒業・卒業見込
					昭・平 年 月 ~ 昭・平 年 月 卒業・卒業見込
					昭・平 年 月 ~ 昭・平 年 月 卒業・卒業見込
					昭・平 年 月 ~ 昭・平 年 月 卒業・卒業見込
職 歴  (新しい順)	勤務先名及び職種等				在籍期間
					昭・平 年 月 ~ 昭・平 年 月
					昭・平 年 月 ~ 昭・平 年 月
					昭・平 年 月 ~ 昭・平 年 月
					昭・平 年 月 ~ 昭・平 年 月
					昭・平 年 月 ~ 昭・平 年 月
資格免許	名称	取得(見込)年月日	名称	取得(見込)年月日	
配偶者の有無	有 ・ 無	扶養親族の有無	有( 人) ・ 無	健康状態	