

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7年4月1日付採用予定）

* 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7年4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まれます)。	勤務先名	職務内容	在職期間	雇用形態
			S・H・R 年 月から	正社員・
			S・H・R 年 月まで	それ以外
			S・H・R 年 月から	正社員・
			S・H・R 年 月まで	それ以外
			S・H・R 年 月から	正社員・
			S・H・R 年 月まで	それ以外
		S・H・R 年 月から	正社員・	
		S・H・R 年 月まで	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		

