

大垣市社会福祉事業団職員採用試験申込書

私は、大垣市社会福祉事業団職員採用試験を受験したいので
申し込みます。

なお、私は次に掲げる各号のいずれにも該当していません。
また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。

1. 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終るまで又はその
執行を受けることがなくなるまでの者
2. 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその
下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党そ
他団体を結成し、又はこれに加入した者

令和7年 月 日

ふりがな
氏 名
(自筆)

※受験番号 ()

写 真

写真は申込前6か月以
内に帽子をつけないで
上半身正面向を撮った
縦5 cm横4 cmのもの

記入上の注意

- 1 数字はすべて算用数字を用
いてください。
- 2 該当するものを○で囲んで
ください。
- 3 記載事項に不正があると大
垣市社会福祉事業団職員とし
て採用される資格を失うこと
があります。
- 4 ※の欄は記入不要です。

受験職種

介護職員

履 歴 票

生年月日		年齢		
昭和・平成	年 月 日 生	令和7年	月 日現在 満 歳	
現住所				
都道	市	町	番地	
府県	郡	(郵便番号 —)	(電話 局 — 番)	
可否の連絡先 (現住所と異なる場合のみ記入してください。)				
都道	市	町	番地	
府県	郡	(郵便番号 —)	(電話 局 — 番)	
学 歴 (最終学歴とその前2つを新しいものから順に書いてください。)				
学 校 名	学部・学科名	所在地	期 間	そ の 他
(最終)	学部 学科	都道	年 月から	卒・卒見込 学年 在・中退
		府県	年 月まで	
(その前)		都道	年 月から	学年 卒・中退
		府県	年 月まで	
(その前)		都道	年 月から	学年 卒・中退
		府県	年 月まで	

職歴（今までに就職したことがあれば新しいものから順に書いてください。）			
勤務先	所在地	在職期間	職務内容
		年 月 日から 年 月 日まで	
		年 月 日から 年 月 日まで	
		年 月 日から 年 月 日まで	
		年 月 日から 年 月 日まで	
その他の調査票（できるだけ詳しく記入してください。）			
特殊技能（検定・資格・免許その他特殊な技能を有する人は記入してください。）			
	年 月 日 ・	取得・取得見込	
	・	取得・取得見込	
	・	取得・取得見込	
	・	取得・取得見込	
	・	取得・取得見込	
	・	取得・取得見込	
志望の動機			
趣味・スポーツ等			
※参考事項	※ 受付年月日	・	※ 持参・郵送
	※ 持参者		
	※ 受付者		

令和7年度大垣市社会福祉事業団職員採用試験

受 験 票

受 験 番 号

受験職種	介護職員
(ふりがな)	
氏 名	

試験日 令和 年 月 日撮影
令和7年 月 日 ()

試験場 大垣市お勝山ふれあいセンター
大垣市牧野町2丁目150番地1

※受験心得をよく読んでください。

写 真

1. 写真は申込前6か月以内に帽子をつけないで上半身正面向を撮った縦5cm横4cmのものを貼ってください。
2. 試験当日写真を貼っていない場合は受験できません。

受 験 心 得

- 1 試験当日は、受付時間内に本票を受付へ提示してください。（原則として遅刻は認めません。）
- 2 受験の際は、筆記用具（HB鉛筆・消しゴム等）を持参してください。
- 3 試験会場へは、極力公共交通機関等を利用してください。
- 4 自家用車を利用する場合は、お勝山ふれあいセンターの駐車場を利用し、周辺での違法駐車は厳禁します。
- 5 試験会場は原則禁煙です。

キ
リ
ト
リ