

令和 7 年度 須崎市保育協会職員採用資格試験受験 申込書

須崎市保育協会 高知県須崎市山手町1番7号(TEL 0889-42-5850)

※受験番号		ふりがな		昭和・平成 年 月 日生	
A		氏 名		満 歳 男 ・ 女	
現住所 郵便番号		-		TEL() 局 番	
都道府県		市町村		同居先(方)	
学歴 最終学歴から順次さかのぼって小学校まで記入してください。 所在地は市町村まで、学部学科名は専攻まで記入してください。					
学校名		学部学科名		修学期間	
				卒・卒見込等の別(○で囲む)	
				卒 ・ 卒見 ・ 在 (学年)修了・中退	
				卒 ・ 卒見 ・ 在 (学年)修了・中退	
				卒 ・ 卒見 ・ 在 (学年)修了・中退	
				卒 ・ 卒見 ・ 在 (学年)修了・中退	
				卒 ・ 卒見 ・ 在 (学年)修了・中退	
職歴 今までの職業歴(自営業も含む)のうち、新しいものから順次さかのぼって詳しく記入してください。 なお、現に在職中の勤務先については「勤務先」欄に(在職中)と記入してください。					
勤務先		所在地		在職期間	
				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	
				年 月 から 年 月 まで	
写真欄 1		資格等 特殊技能その他各種の資格(パソコン、自動車運転免許等)に関する検定免許等がある場合は、記入してください。			
6ヶ月以内に 撮影したもの		名称		種別	
正面・脱帽				取得年月日	
				資格・免許等の取扱機関	
職種		保育士		備考	
以上記載したすべての事項に相違ありません。					
令和 年 月 日					
氏名 印					

令須 和岐 市 7 保 年 育 協 会 度 会	職 員 採 用 資 格 試 験	受 験 票	写真欄 2 6ヶ月以内に 撮影したもの 正面・脱帽	※受験番号	
				※試験会場 及び開始時間	須崎市総合保健福祉センター 2階 会議室2 午前9時00分～
				ふりがな 氏 名	

- 記載上の注意
1. 記載事項に不正があると受験が無効となる場合があります。

2. ※印の欄以外は、もれなく記入してください。

3. 記入はすべて、ボールペン又はインクで、楷書で丁寧に記入してください。

4. 下宿や同居人の場合は、現住所欄の同居先に必ず記入してください。

5. 学歴、職歴、資格等について記入欄が不足する場合は、別紙に記入のうえ添付してください。

6. 保育士証の写しを添付してください。