

令和6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	所在地	修学期間
			卒・卒見込等の別(○で囲む)
			年 月 から 年 月 まで (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	職務内容
		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	取得年月日
正面・脱帽			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
市
6
保
育
協
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
ふりがな
氏名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～

記載上の注意

- 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。
- ※印の欄以外は、もれなく記入してください。
- 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。
- 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。
- 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。
- 保育士証の写しを添付してください。