

苫小牧市社会福祉協議会 一般職員中途採用試験申込書 (R8)

職種区分	総合職 1	受験番号	※	顔写真 3 か月以内 (縦 4cm×横 3m) 脱帽、正面
ふりがな				
氏 名				
生年月日	西暦 年 月 日 (満 歳)			
現 住 所	〒 ー TEL () ー			
通知を受 ける場所	〒 ー TEL () ー			
学歴(最終学歴とその前との二つを記入して下さい。)				
学 校 名	課程(学部・学科名)	所 在 地 (市区町村まで)	期 間 (西暦)	○で囲むこと
(現在・最終)			年 月 ～ 年 月	中退・卒業 卒業見込
(その前)			年 月 ～ 年 月	中退・卒業 卒業見込
私は令和 8 年度(2026 年)苫小牧市社会福祉協議会一般職員採用試験を受験したいので、試験案内の記載事項をすべて了承のうえ申し込みます。 なお、私は試験案内に掲げてある受験資格等をすべて満たしており、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。 西暦 年 月 日 氏名 印				

記入心得

- ※欄以外は本人自筆でもれなく記入すること
- ~~希望する職種区分のいずれかを○で囲むこと~~
- 記入には青又は黒のインクかボールペンを用いること
- 受験票は切り取らずに記入すること

受 験 票 (苫小牧市社会福祉協議会)

職種区分	成年後見支援センター (R8)	受験番号	※
ふりがな			
氏 名			
日 時	令和 8 年 8 月 7 日 (金) 午前 9 時 10 分集合 (9 時 30 分開始)		
会 場	苫小牧市若草町 3 丁目 3 番 8 号 苫小牧市民活動センター		

最終学歴取得後の職歴			
*現在「在職中」の場合は空いたスペースに在職中と明記してください。*在学中のアルバイトは記載不要です。			
勤 務 先	所在地 (市区町村まで)	在 職 期 間	職 務 内 容(具体的に) *「正規」「臨時」等の別を記載してください。
(最終)		年 月 ～ 年 月	
(その前)		年 月 ～ 年 月	
(その前)		年 月 ～ 年 月	
(その前)		年 月 ～ 年 月	
(その前)		年 月 ～ 年 月	

資格・免許・スキル（取得または見込みを○で囲む）	
名 称	取 得 年 月 日
	年 月 取得・見込
	年 月 取得・見込
	年 月 取得・見込
	年 月 取得・見込
	年 月 取得・見込

本人希望記入欄（身体障がい等のため受験上の配慮を必要とされる場合に記入）

※提出いただいた書類は、採用選考にのみに使用し、その他の目的には使用致しません。
尚、書類は返却しませんので予めご了承ください。

受験心得

1. 受験の際は必ず本票持参のこと。
2. 筆記用具を持参のこと。
3. 自家用車で来場の際は、駐車場に限りがありますので予めご了承ください。

志望動機（当会を目指そうとしたきっかけや事柄）

自己PR（私は〇〇な人間です。私の「強み」「セールスポイント」は〇〇です。）とそれを表す具体的なエピソード

当会に就職した際あなたは何をしたいか

専門的に学んだことや地域・社会における活動や経験

興味・関心のある事柄や話題

趣味や特技、自慢できること

個人情報取り扱い同意書(採用選考)

当会は応募者の個人情報をお預かりすることになりますが、そのお預かりした個人情報の取り扱いについて、下記のとおり管理し、保護に努めます。

1. 個人情報保護管理者
社会福祉法人 苫小牧市社会福祉協議会 TEL 0144-32-7111
2. 個人情報の利用目的
応募者への連絡、採用の検討のために利用し、その他の目的に利用することはありません。
尚、採用が確定した場合には採用後の雇用管理のために履歴書・職務経歴書を利用させていただきます。
3. 第三者への提供
当会は法律で定められている場合を除いて、応募者の個人情報を当該応募者の同意を得ず第三者に提供することはありません。
4. 応募者が当会に個人情報を提供することの任意性
応募者が当会に対して個人情報を提供することは任意です。ただし、応募者が当会に個人情報を提供しない場合には、採用の検討ができない場合がありますので、あらかじめご了承ください。
5. お預かりする個人情報に関する権利
(1) 応募者には、応募者の個人情報の利用目的の通知、開示、訂正、追加、削除の要求、利用または提供の拒否をする権利があります。必要な場合には、下記の窓口まで連絡ください。
(2) 前項に係らず、当会は下記の事項については、その全部又は一部を開示しないことがあります。
・採用選考過程の記録
6. 不採用の際は、当会が責任を持って適切な方法で破棄します。

【個人情報問合せ窓口】

〒053-0021 北海道苫小牧市若草町3丁目3-8

電話 0144-32-7111 (平日8:45~17:15)

社会福祉法人 苫小牧市社会福祉協議会 総務課

私は上記、掲載事項に同意の上、個人情報を提出します。

年 月 日

住所:

氏名:

印

※切り取らずに、このまま提出してください。