

令和7年度社会福祉法人仙台市社会福祉協議会

職員採用試験【保健師】受験申込書

受験区分	正職員 (事務・指導職員)	受験番号	記入しないこと
------	------------------	------	---------

氏名	ふりがな	性別※	年 月 日撮影
			写真
生年月日	平成 年 月 日 (歳)		・6カ月以内に撮影した上半身のもの ・縦4.5cm ×横3.5cm ・写真の裏に氏名を書くこと
現住所	〒 ー 連絡先電話番号 () Eメールアドレス		
学歴	学 校 名 (学部・学科)	在 学 期 間	付 記
	最終 卒業・中退・卒業見込	年 月～ 年 月	
	その前 卒業・中退・卒業見込	年 月～ 年 月	
	その前 卒業・中退・卒業見込	年 月～ 年 月	
	その前 卒業・中退・卒業見込	年 月～ 年 月	
職 歴 (会社名)	在 職 期 間	身 分 (正職・パートなど)	担当した仕事の内容
(現在または最近)	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		

※「性別」欄：記載は任意です。未記載とすることも可能です。

[illegible]

私は、社会福祉法人仙台市社会福祉協議会の職員採用試験に申し込みます。なお、受験資格の欠格事項には該当せず、記載事項は事実と相違ありません。

令和 年 月 日 氏 名 (自 署)

アンケート（記入は任意です）

あなたはこの職員採用試験をどのようにして知りましたか。該当するものの番号をすべて○で囲んで下さい。

1. 本試験案内 2. 仙台市社会福祉協議会ホームページ 3. 仙台市社会福祉協議会 Facebook ページ
4. 仙台市ホームページ 5. 宮城県福祉人材センター 6. 家族・友人・知人などの紹介
7. その他（ ）