

社会福祉法人仙台市社会福祉協議会 職員採用申込書

令和7年度

職種区分	第2種 嘱託職員	希望する 職務※1	第1希望	
			第2希望	
			第3希望	
			第4希望	
	記入しないこと			

※1 募集案内の11を参考に、希望する職務名の番号と名称を記入してください。

(記載例) 第1希望:(1)地域包括支援センター 第2希望:(4)権利擁護センター
第3希望:(3)成年後見総合センター 第4希望:(5)障害者相談支援事業所

氏名	ふりがな			性別※2	年 月 日撮影																																
生年 月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)				写 真 • 6ヶ月以内に撮影 した上半身のもの • 縦4cm×横3cm 写真の裏に氏名を 書くこと																																
現 住 所	〒 一 電話番号 ()																																				
学 歴	学 校 名 (学部・学科)		在 学 期 間		付 記																																
	最終		年 月～ 年 月																																		
	その前		年 月～ 年 月																																		
	その前		年 月～ 年 月																																		
関 係 資 格	<table border="1"> <thead> <tr> <th>チェック</th> <th>資格名称</th> <th>取得年月</th> <th>備 考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td>社会福祉士</td><td>年 月</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>精神保健福祉士</td><td>年 月</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>看護師</td><td>年 月</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>保健師</td><td>年 月</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>介護支援専門員</td><td>年 月</td><td></td></tr> <tr><td></td><td>主任介護支援専門員</td><td>年 月</td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td>年 月</td><td></td></tr> </tbody> </table>					チェック	資格名称	取得年月	備 考		社会福祉士	年 月			精神保健福祉士	年 月			看護師	年 月			保健師	年 月			介護支援専門員	年 月			主任介護支援専門員	年 月				年 月	
	チェック	資格名称	取得年月	備 考																																	
		社会福祉士	年 月																																		
		精神保健福祉士	年 月																																		
		看護師	年 月																																		
		保健師	年 月																																		
		介護支援専門員	年 月																																		
		主任介護支援専門員	年 月																																		
		年 月																																			

所持する資格のチェック欄に○をつけ(複数可)、資格を証明する書類を添付してください。

※2「性別」欄:記載は任意です。未記載とすることも可能です。

資格免許等（表に記入した資格以外に所持する資格・免許）			
名 称	取 得 年 月	名 称	取 得 年 月
普通自動車免許（有・無）	年 月		年 月
	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		
趣味 特技			
応 募 の 動 機			
勤務開始希望日に☑を入れて下さい。 <input type="checkbox"/> 採用予定日（令和8年4月1日）からの勤務を希望 <input type="checkbox"/> 採用予定日以外の日（令和 年 月 日）からの勤務を希望			

私は、社会福祉法人仙台市社会福祉協議会の第2種嘱託職員採用試験に応募します。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. 試験案内 2. 仙台市社会福祉協議会ホームページ 3. 宮城県福祉人材センター 4. ハローワーク

5. 民間の求人サイト 6. 家族・友人・知人などの紹介 7. その他（ ）