

受験番号

※

エントリーシート

(船橋市社会福祉協議会嘱託職員 令和7年10月1日以降採用)

ふりがな						写 真 申込前 3 か月以内に撮影した脱帽、上半身、正面向で、縦4cm、横3cmの写真をのりづけしてください。
氏 名		姓		名		
生年月日		昭和 ・ 平成 年 月 日生		性別	男 ・ 女	
現 住 所		〒 自宅 Tel 携帯 Tel				
送付先住所		(※現住所と違う場合のみ、記入) 〒 自宅 Tel 携帯 Tel				
学 歴	在 学 期 間	学 校 名		学部・学科		卒業等の別
	年 月から 年 月まで					
	年 月から 年 月まで					
	年 月から 年 月まで					
職 歴	在 職 期 間	勤 務 先		勤 務 内 容	所 在 地	
	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					
資 格	取 得 年 月 日	資 格 名 称				
	年 月 日					
	年 月 日					
	年 月 日					
	年 月 日					

志	望	の	動	機
自	己	P	R	
自己研鑽として取り組んでいること(取り組んでいたこと)				

私は、船橋市社会福祉協議会嘱託職員採用試験を受験したいので申し込みます。
なお、私は募集要項に掲げてある受験資格をすべて満たしております。
また、この申込書のすべての記載事項に相違はありません。

令和 年 月 日

氏名 _____
(必ず自署してください)

受 験 票

嘱託職員採用試験（令和7年10月1日以降採用）

※受験番号	
氏名	

試験会場：船橋市本町2丁目7番8号 船橋市福祉ビル3F

※集 合 時 間： 年 月 日

※ 受験番号と集合時間は船橋市社会福祉協議会で記載いたします。

記載上の注意

- (1) 記載事項に不正があると船橋市社会福祉協議会職員として採用される資格を失うことがあります。
- (2) ※印欄を除くすべての欄に漏れなく本人が記入し、該当する事項は ○ で囲んでください。
- (3) 記入はすべてインクかボールペン（いずれも黒又は青）を用いて、丁寧に書いてください。
- (4) 数字は算用数字で書いてください。
- (5) エントリーシートも必ず記入してください。



確認事項

Q1.他に就職活動を行っている企業等の有無【有・無】

企 業 名	
官 公 庁 名	
そ の 他	

Q2.今回の試験をお知りになったきっかけは何ですか

1. ハローワーク	2. ホームページ	3. その他（ ）
-----------	-----------	-----------