

平成30年度  
 社会福祉法人昭島市社会福祉事業団  
 学童クラブ支援員 採用選考申込書

(裏面も記入内容があります。)

太枠内を黒のボールペンで記入してください 平成 年 月 日現在

受験職種	学童クラブ支援員	受付番号	
ふりがな		性別	
氏名			
生年月日	昭和 年 月 日生 (満 歳) 平成		
ふりがな			電話番号
現住所	〒		
ふりがな			電話番号
連絡先	〒 (連絡先欄は、現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)		

写真を貼って  
ください。

撮影後3ヶ月以内  
上半身正面脱帽  
縦4cm×横3cmのもの

※ 受付番号欄は、記入しないでください。

学歴	年	月	学 校 名 ・ 学 部 学 科 名	
	昭和 平成	年	月から 月まで	中学校卒業
	昭和 平成	年	月から 月まで	
	昭和 平成	年	月から 月まで	
	昭和 平成	年	月から 月まで	
	昭和 平成	年	月から 月まで	
	昭和 平成	年	月から 月まで	
	昭和 平成	年	月から 月まで	
	昭和 平成	年	月から 月まで	
職歴	年	月	勤 務 先	職 務 内 容
	昭和 平成	年	月から 月まで	
	昭和 平成	年	月から 月まで	
	昭和 平成	年	月から 月まで	
	昭和 平成	年	月から 月まで	
	昭和 平成	年	月から 月まで	
	昭和 平成	年	月から 月まで	

※ 学歴は、卒業見込み等についても記入すること。

資格・免許等	年	月	資格・免許等の名称	
	昭和 平成	年	月	
	昭和 平成	年	月	
	昭和 平成	年	月	
	昭和 平成	年	月	
	昭和 平成	年	月	
	昭和 平成	年	月	
志望の動機				
自己紹介欄	学童保育事業に貢献できること			
	最近関心を持った事柄			
	趣味・特技			

私は、学童クラブ支援員採用選考に上記のとおり申し込みます。  
 なお、応募資格を満たしており、かつ、申込書の記入事項に一切虚偽はありません。

(申込書記入日→)                      平成    年    月    日

(自筆で署名してください。→)                      氏 名 \_\_\_\_\_

受 付