

令和6年度
 社会福祉法人昭島市社会福祉事業団 (裏面も記入内容があります。)
 事業団夏季職員採用選考申込書

太枠内を黒のボールペンで記入してください 令和 年 月 日現在

受験職種	学童クラブ支援員補助員	受付番号	
ふりがな		性別	
氏名			
生年月日	昭和 平成 年 月 日生 (満 歳)		
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

学 歴	年	月	学 校 名 ・ 学 部 学 科 名	
	昭和 平成 令和	年 年 年	月 月 月	中学校卒業
昭和 平成 令和	年 年 年	月 月 月		
昭和 平成 令和	年 年 年	月 月 月		
昭和 平成 令和	年 年 年	月 月 月		
昭和 平成 令和	年 年 年	月 月 月		
昭和 平成 令和	年 年 年	月 月 月		
昭和 平成 令和	年 年 年	月 月 月		
職 歴	年	月	勤 務 先	職 務 内 容
	昭和 平成 令和	年 年 年	月 月 月	
	昭和 平成 令和	年 年 年	月 月 月	
	昭和 平成 令和	年 年 年	月 月 月	
	昭和 平成 令和	年 年 年	月 月 月	
	昭和 平成 令和	年 年 年	月 月 月	
	昭和 平成 令和	年 年 年	月 月 月	

※ 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 令和	年	月
	昭和 平成 令和	年	月
	昭和 平成 令和	年	月
	昭和 平成 令和	年	月
	昭和 平成 令和	年	月
	昭和 平成 令和	年	月
志望の動機			

※「志望の動機」は、必ず、具体的にお書きください。

希望する勤務形態に○または記入してください *この希望は採用の参考とするものです。

1 勤務について

ア 希望勤務日数（週 日程度）

イ 土曜日の勤務（可能 午前 時～午後 時まで可能・不可）

ウ 平日の勤務（午後 時まで可能）