

# 松本市社会福祉協議会特定職員

## 地区生活支援員（第2層生活支援コーディネーター）

### 採用試験申込書

私は、令和8年4月1日付採用の松本市社会福祉協議会職員地区生活支援員（第2層生活支援コーディネーター）採用試験を受験したいので申し込みます。

令和 8 年 月 日

ふりがな			
氏 名	印		
生年月日	昭和・平成 年 月 日 生	(満)	才
現住所	〒 一	TEL ( )	携帯
現住所以外の連絡先	〒 一	TEL ( )	携帯

### 誓 約

松本市社会福祉協議会職員地区生活支援員（第2層生活支援コーディネーター）採用試験を受験するにあたり、この申込書に記載した事項については、すべて事実と相違ないことを誓約いたします。

令和 8 年 月 日 署 名

### 注意事項

- (1) 採用試験実施要領をよく読んで、黒のボールペンかペンで申込者本人が記入してください。
- (2) 記載内容は、令和8年4月1日現在で記入してください。
- (3) 写真（タテ4cm、ヨコ3.5cm）は3ヵ月以内に撮影したものの（正面・脱帽）を貼ってください。
- (4) 運転免許証のコピーを添付してください。
- (5) ※印の欄は記入しないでください。

#### 写 真 添 付

写真の裏面に氏名を記入し、この欄に貼ってください

※ 受付日	令和8年 月 日	※ 受付者	
-------	----------	-------	--

(氏名： )

学歴	学校名		学部・学科		在学期間	
	高等学校				年 月～ 年 月	
	専門学校 大 学		(専攻 )		年 月～ 年 月	
					年 月～ 年 月	
職歴	勤務先 (部課まで)		所在地		身分、職務内容等	勤務期間 年 月～ 年 月
						年 月～ 年 月
						年 月～ 年 月
						年 月～ 年 月
免許・資格等	免許・資格名		取得年月日		発行者	資格番号
	普通 準中型 中型	自動車運転免許	有無	年 月	取得 見込	
				年 月	取得 見込	
				年 月	取得 見込	
健康状態	良・不良 ( )			既往症	有・無 病名 ( )	
身体障害等の有無		有・無 (障害名 ) 手帳【身体・療育・精神】障害の程度 (等級) ( )				
地域での活動経験 (町会役員、ボランティア等)						
志望の動機						
その他 (趣味、特技、余暇の過ごし方、自分の性格等)						
扶養家族 (配偶者を除く) 人		配偶者 有・無			配偶者の扶養義務 有・無	