受 験 申 込 書 B（障がい者等相談支援専門員）平成　年　月　日

写真 ┌たて 45ミリ┐ └よこ 35ミリ┘ 6か月以内に撮影したもの をのり付けしてください		受験番号（社協が記入）		
		（フリガナ） 氏名		男・女 印
		昭和　年　月　日生　満　歳		
		本籍地（都道府県名）		
〒　－ 電話（　　） －		（フリガナ） 現住所 （下宿の人は下宿先）		
履歴概要	年号	年	月	学歴（専攻学科まで）及び 職歴（名称、職務内容）をそれぞれまとめて書いてください
	昭・平			中学校卒業
	昭・平			
	昭・平			
	昭・平			
	昭・平			
	昭・平			
	昭・平			
	昭・平			
	昭・平			
資格等	年号	年	月	内容（例：看護師、社会福祉士、介護支援専門員）
	昭・平			普通自動車運転免許
	昭・平			
	昭・平			
	昭・平			
	昭・平			

就職を希望した理由と取り組みたいこと

趣味・特技・クラブ活動など　自己をアピールしたいこと（具体的にお書きください）

地域活動・ボランティア活動など（自分の体験や家族などの活動を通じて感じたことをお書きください）

（注）1 この申込書は、必ず本人が記入してください。
2 所定の欄に記入できないときは、補充用紙をのり付けして記入してください。
3 「履歴概要」の欄には、入学・卒業等の年次を明確に記入してください。
4 万年筆かボールペンを用い、かい書でていねいに記入してください。