

令和8年度（2026年度）広島市社会福祉事業団職員採用試験申込書

申込試験区分（該当するものに☑）		ふりがな		※ 受験番号	
☐ 理学療法士 ☐ 作業療法士 ☐ 言語聴覚士		氏 名		写 真 （ﾀﾞｲ5cm×ｺｺ4cm） 1 申込みの際に写真を貼ること。 2 写真は最近3か月以内に撮影した正面向き、脱帽、上半身のものとすること。 3 写真の裏面には氏名を記入し、ノリを全面につけて貼ること。	
生年月日 昭 和 平 成 年 月 日生		年齢(令和9年4月1日現在) 満 歳			
現住所 〒(-)		携帯電話等 - - e-mail :			
連絡先（帰省先等、現住所以外の連絡先があれば記入してください。） 〒(-) Tel () -					

学 歴	学 校 名	学 部	学 科	所 在 地	在学期間	修学区分
	最終（現在）			市・区 町・村	年.月 年.月 平 令 ~	卒・卒見・中退 ____年在学
	その前			市・区 町・村	平 令 ~	卒 業 その他（ ）
	その前			市・区 町・村	平 令 ~	卒 業 その他（ ）
職 歴	勤務先（部課名まで）		職 務 内 容		所 在 地	勤務期間
	最終（現在）				市・区 町・村	年.月 年.月 平 令 ~
	その前				市・区 町・村	平 令 ~
	その前				市・区 町・村	平 令 ~
資 格 ・ 免 許	名 称（該当するものに☑）		取得年月	名 称		取得年月
	☐ 理 学 療 法 士 ☐ 作 業 療 法 士 ☐ 言 語 聴 覚 士		年.月 平 令 登 録 見 込			年.月 平 令 取 得 見 込
			年.月 平 令 取 得 見 込			年.月 平 令 取 得 見 込

応 募 の 動 機	
-----------------------	--

自 己 P R	
ス ポ ー ツ ・ 文 化 活 動 等	
趣 味 ・ 特 技	

私は、広島市社会福祉事業団職員採用試験を受験したいので申し込みます。

なお、私は募集案内に掲げてある受験資格を全て満たしており、申込書の記載事項に相違ありません。

令和8年 月 日

氏 名

記 入 要 領

- (1) 記載事項に不正があると、採用される資格を失うことがあります。
- (2) ※印欄を除く全ての欄に、黒のインク又はボールペンを用いて、かい書でていねいに自書してください。数字は算用数字を用い、該当する事項は○で囲んでください。
- (3) 現住所は、他家に同居している場合には、同居先を必ず記入してください。なお、連絡先が現住所と同一の場合は、連絡先欄に「同上」と記入してください。
- (4) 現住所欄のe-mailアドレスは、電話により連絡が取れない場合等に使用します。
- (5) 学歴は、中学校以降のもので、専門学校等を含め、最終のものから遡って2つ前までのものを記入してください。
なお、在学中の場合は、修学区分の欄を○年在学としてください。
- (6) 職歴は、自家営業を含めて、最終のものから遡って2つ前までの勤務経験を記入してください。
- (7) 資格・免許は、取得見込みのものも記入してください。