

令和6年度採用 社会福祉法人 府中市社会福祉協議会  
 正規職員採用資格試験申込書

募集職種	理学療法士	※ 受験番号

写 真  
 縦4cm×横3cm  
 3か月以内に撮影した  
 無帽、正面、上三分身、  
 無背景、白わく無しの  
 写真を貼ってください

ふりがな			性別	男・女
氏名	姓	名		
生年月日	年 月 日生 満 歳			

現住所	〒	TEL	( )
通知先	〒	TEL	( )
Eメール アドレス			
受験資格の基礎と なる資格・免許		(取得年月)	<input type="checkbox"/> 取得 年 月 <input type="checkbox"/> 取得見込

資格・ 免許	資格・免許等名称	取得(見込)年月	交付取扱機関
		年 月取得(見込)	
		年 月取得(見込)	
		年 月取得(見込)	
		年 月取得(見込)	

学 歴	学 校 名 (高等学校から、大学は学部学科まで記入)	在 学 期 間
		年 月 ~ 年 月
		年 月 ~ 年 月
		年 月 ~ 年 月
		年 月 ~ 年 月

職 歴	勤 務 先	職 務 内 容	在 職 期 間	雇用形態
			年 月 ~ 年 月	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 契約 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 派遣
			年 月 ~ 年 月	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 契約 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 派遣
			年 月 ~ 年 月	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 契約 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 派遣
			年 月 ~ 年 月	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 契約 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 派遣
			年 月 ~ 年 月	<input type="checkbox"/> 正規 <input type="checkbox"/> 契約 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 派遣

賞 罰	年 月	内 容

記入上の注意 1 黒インクまたは黒ボールペンを使用してください。消せるインクのものはいけません。  
 2 裏面も記入してください。



令和6年度採用 社会福祉法人 府中市社会福祉協議会  
正 規 職 員 採 用 資 格 試 験 受 験 票

募集職種	理学療法士	受験番号

ふりがな			性別	男・女
氏名	姓	名		

写 真
縦4cm×横3cm
3か月以内に撮影した 無帽、正面、上三分身、 無背景、白わく無しの 写真を貼ってください
(申込書と同じ写真)

試験日時 後日、日程を調整します。

試験会場 府中市社会福祉協議会（東京都府中市府中町1-30）  
府中市立ふれあい会館

<受験者注意事項>

- 1 試験当日は、必ずこの受験票を持参してください。
- 2 筆記用具(HBの鉛筆等)を忘れずに持参してください。
- 3 自動車、バイク及び原動機付自転車での来場はできません。
- 4 試験会場は、禁煙です。
- 5 試験会場では、試験官の指示に従ってください。指示に従わない人または不正のあった人は、退場を命ずることがあります。