

■その他の資格・免許（持っているれば記入してください。）

名 称	取得（見込）年月日	○で囲むこと
	年 月 日	取得・取得見込
	年 月 日	取得・取得見込
	年 月 日	取得・取得見込

■次のそれぞれについて該当の有無を○で囲んでください。

成年被後見人又は被保佐人	有 ・ 無
禁固以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者	有 ・ 無
日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他団体を結成し、又はこれに加入した者	有 ・ 無

■志望理由（本会職員を志望した理由・貢献したいことなど）

■自己PR

以上相違ありません

令和 年 月 日

氏名（自署）

記入心得

1. 記載事項に不正があると、弘前市社会福祉協議会職員として採用される資格を失います。
2. 黒のインク又はボールペンで、いねいに書いてください。
3. 「連絡先」は現住所以外で確実に連絡がとれる場所がある場合に記入してください。
4. ※印の欄は記入しないでください。