

社会福祉 法 人 とちぎ健康福祉協会職員採用試験申込書

(写真欄)  
 受験日前3か月以内に  
 帽子をつけないで正面  
 から上半身を写した、  
 縦4cm横3cmのものを  
 貼ってください。  
 写真裏面に氏名を記  
 載してください。

職種	事務職
----	-----

フリガナ 氏名	生年月日
	昭和・平成 年 月 日生 令和6年4月1日現在 満 歳

現住所	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 都道 府県
	方 (下宿等の場合は必ず記入してください。)
連絡先 (現住所と同じ場合は「同上」と記入)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 都道 府県
電話番号	固定電話 - - 携帯電話 - -
メールアドレス ※必ず記入	

学歴 (高等学校等を含め、それ以降在籍していた学校はすべて記載してください。)

学校名 (高等学校等)	学部学科名	所在地 (市町村名まで)	期間	年限等
			年 月から 年 月まで	卒見・卒業・中退 年在学中
(その次の学校)		(市町村名まで)	年 月から 年 月まで	卒見・卒業・中退 年在学中
(その次の学校)		(市町村名まで)	年 月から 年 月まで	卒見・卒業・中退 年在学中
(その次の学校)		(市町村名まで)	年 月から 年 月まで	卒見・卒業・中退 年在学中

職歴 (今までの職歴をすべて記入してください。)

勤務先	職務内容	所在地 (市町村名まで)	期間 (年月～年月)
			年 月から 年 月まで
			年 月から 年 月まで
			年 月から 年 月まで
			年 月から 年 月まで
			年 月から 年 月まで
			年 月から 年 月まで

注) 1 期日・期間については和暦で記入してください。  
 (裏面に続く)

資格・免許	
取得（見込）年月日	資格・免許の名称
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
年 月 日	
志望の動機	
自己の性格	特技、アピールポイントなど
社会活動・クラブ活動	当協会の採用情報の入手先（該当に○。複数可）
1. 求人サイト（サイト名 _____） 2. マイナビ 3. ハローワーク 4. ジョブメドレー 5. 学校 6. その他（ _____ ）	
現在の健康状態 （□は✓印をつける。）	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> やや不健康 <input type="checkbox"/> 不健康 既往病名又は症状 _____ 発病した時期 _____
入院歴・半年以上罹患した 病歴 （□は✓印をつける。）	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり _____ _____
上記事項は事実と相違ありません。	
令和 年 月 日 氏名 (自著)	
※ 受付月日	
※ 受験番号	

注) 1 期日・期間については和暦で記入してください。

2 ※の欄は記入不要です。

# 個人情報取扱同意確認書

社会福祉法人とちぎ健康福祉協会（以下「協会」という。）は、採用試験応募者の個人情報を以下のとおり取扱います。

## 1 取組方針

協会は、個人情報の適切な保護と利用に関し、「個人情報の保護に関する法律」をはじめとする関係法令等に加えて、以下に定めた事項を遵守し、採用に関して取扱う個人情報の適切な保護と利用に努めます。

## 2 利用目的

協会は、採用試験応募者の個人情報を採用活動（申込受付、選考、採用試験応募者への連絡、採用に係る手続き）のためとし、その範囲を超えて取扱いいたしません。

## 3 第三者提供の制限

協会は、採用試験応募者の同意をいただいている場合や法令等に基づく場合等を除き、原則として採用試験応募者の個人情報を第三者に対して提供いたしません。ただし、利用目的の達成に必要な範囲内において個人情報の取扱いを委託する場合には、採用試験応募者の同意をいただくことなく、採用試験応募者の個人情報を協会以外の者に対して提供することがあります。

## 4 特定の個人情報の取扱い

協会は、採用試験応募者の人種、信条、社会的身分、病歴、犯罪の経歴、犯罪により害を蒙った事実その他本人に対する不当な差別、偏見その他の不利益が生じないようにその取扱いに特に配慮を要するものとして個人情報の保護に関する法律施行令で定める個人情報（要配慮個人情報）については、法令等に基づく場合及び業務の目的の達成に必要な不可欠であって、取得目的を示して本人から同意を得て取得する場合を除き、取得・利用・第三者提供はいたしません。

## 5 安全管理措置

協会は、採用試験応募者の個人情報を適正に保管・管理するよう努めるとともに、漏洩等を防止するため、協会内管理体制の整備等適切な安全管理措置を実施します。また、採用試験応募者の個人情報を取扱う従事者や委託先について、適切に監督します。

## 6 応募書類の返却・廃棄

採用に至らなかった場合、お預かりした応募書類等は、一定の期間保管後、協会が責任をもって廃棄いたします。返却は致しませんので、予めご承知おきください。

## 7 開示等の請求手続き

協会は、採用試験応募者に関する保有個人データの利用目的の通知、内容の開示の請求、保有個人データの内容が事実に反する場合等における訂正・追加・削除、利用の停止・消去・第三者提供の停止の請求等については、適切かつ迅速に対応するよう努めます。なお、採用判断に関わる情報の開示は、業務の適正な実施に著しい支障を及ぼすおそれがあるため応じておりません。

## 8 問合せ先

〒320-8503 栃木県宇都宮市駒生町 3337-1 とちぎ健康の森 1 階  
社会福祉法人とちぎ健康福祉協会 総務福祉部 総務課  
電話番号 028-622-2846

私は、この度の採用試験に当たり、とちぎ健康福祉協会の採用試験応募者の個人情報の取扱いについて、同意します。

令和 年 月 日

住所

氏名（自著）