

平成 30 年度
職員採用試験申込書

社会福祉法人やすぎ福祉会

◎試験区分		◎受験番号	
-------	--	-------	--

写 真
縦36～40mm
横24～30mm
本人単身胸部から上
で3か月以内に撮影さ
れたもの

ふりがな				性別		
氏 名						
生年月日	昭和・平成	年	月	日生(歳)		
現住所 <small>(アパート名・様方、部屋番号まで)</small>	〒 -	都道	市	町	番地	TEL() - [<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯]
連絡先 <small>(現住所以外に連絡先がある場合)</small>	〒 -	都道	市	町	番地	TEL() - [<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯]
学歴及び 職歴	昭和・平成	年	月	(学 歴)		
					中学校 卒業	
					高等学校 入学	
					高等学校 卒業	
					(職 歴)	
資格 免許等	資格・免許等の名称			取得(見込み)年月		

私は、社会福祉法人やすぎ福祉会職員採用試験の受験資格を有しており、この申込書の記載事項に間違いありませんので、採用試験の受験を申し込みます。

平成 年 月 日

氏名(自署)

Ⓔ

社会福祉法人やすぎ福祉会
理事長 島田 和子 様

(記入心得) 黒のボールペンで自筆にて記入ください。数字は算用数字を用い、◎欄は記入しないでください。

印鑑は、認印で結構です。

(注意事項) 記入事項に不正があった場合は、採用を取り消す場合があります。