

令和 3 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 府県 郡 村			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 府県 郡 村			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。				
令和 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。