

社会福祉法人 室蘭福祉事業協会
令和5年度 職員採用試験(あいらん)申込書

※受験番号 第 号

(黒ボールペンで記入のこと)

| | | | | | |
|--|--------------------------|-----------------------|-------------|----------|--|
| 受験 職種 | 支援員 兼 介護職員 | フリガナ 氏 名 | 性別 男 ・ 女 | | |
| | | 生年月日 昭和・平成 年 月 日生(歳) | | | |
| 縦 3.5cm 横 3.0cmの 写真を貼付 | 現住所 〒 - TEL () - | | | | |
| | 連絡用メールアドレス() | | | | |
| | 上記の住所以外の連絡先 TEL () - | | | | |
| 学 歴 | 学校名 | 学 部 | 専攻課程 | 卒業(見込)年月 | |
| 高 校 | | | | 卒業 年 月 | |
| 大学・短大・その他 | | | | 卒業 年 月 | |
| 職 歴 (職歴は正確に記載すること。欄が不足する場合は、別紙「職歴申告書」に記載すること。) | | | | | |
| 勤 務 先 | 所在地 | 職 種 又 は 勤 務 内 容 | 在 職 期 間 | | |
| | | | ～ | | |
| | | | ～ | | |
| | | | ～ | | |
| | | | ～ | | |
| | | | ～ | | |
| | | | ～ | | |
| | | | ～ | | |
| 資 格 ・ 免 許 | | | | | |
| 名 称 (種別) | 所得(見込)年月日 | 区 分 | 免許番号 | | |
| | | 取得・見込 | | | |
| | | 取得・見込 | | | |
| | | 取得・見込 | | | |
| | | 取得・見込 | | | |
| | | 取得・見込 | | | |
| ここに記載した事項は、真実かつ正確であることを誓います。 | | | | | |
| 令和 年 月 日 | | | | | |
| 氏 名 | | | | 印 | |

あなた自身について、詳細に記入してください。

なお、記載内容について、証明書等を求める場合があります。

| あなたの 性 格 | 長 所 | | 短 所 | |
|---|---------------------------------|--|--------|--|
| 特技等自己 PRについて | (あなたの特技等、賞を受けたことなども記入してください。) | | | |
| ボランティア 活動について | (ボランティアで活動していることがあれば、記入してください。) | | | |
| 趣味、好きな 娯楽等 | | | | |
| あなたの福祉に対する思いや、資格者を目指したきっかけなど、自由に記入してください。(必ず記入してください) | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |