社会福祉法人有磯会 職員採用試験申込書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 令和　　　年　　　月　　　日 |  | 写真を貼る位置1. 縦 45～50 mm　　　 横 36～40 mm2. 本人単身胸から上3. 裏面にのりづけ4. 裏面に氏名記入 |
| ふりがな |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 昭和・平成　 　年　 　月　　 日生（満　　歳） | 男 ・ 女 |  |
| 職　　種 | ・看 護 師　　 ・介 護 士　　　・理学療法士　　　・作業療法士 | 　　　  |
|  | ・言語聴覚士　 ・管理栄養士　　・事 務 職　 ※いずれかに○を記入 |  |
| ふりがな | 電話：（　　 ）　 　－ |
| 現住所　〒 | 携帯：（　　 ）　 　－ |
|  | FAX：（　　 ）　 　－ |
| ふりがな | 電話：（　　 ）　 　－ |
| 連絡先　〒 | 携帯：（　　 ）　 　－ |
|  | FAX：（　　 ）　 　－ |
|  |
| 学　　　歴（最終学歴から順に記入のこと） | 学　校　名 | 学部・学科名 | 在 学 期 間 | 修 学 区 分 |
|  |  | 年 　　月から | 年　 　月卒　 中退 |
|  |  | 年　　 月まで | 見込 |
|  |  | 年 　　月から | 年　　 月卒　 中退 |
|  |  | 年　 　月まで | 見込 |
|  |  | 年 　　月から | 年　　 月卒　 中退 |
|  |  | 年　　 月まで | 見込 |
|  |  | 年 　　月から | 年　　 月卒　 中退 |
|  |  | 年　　 月まで | 見込 |
| 職　　　歴 | 勤務先（部・課） | 勤 務 内 容 | 所　在　地 | 在 職 期 間 |
|  |  |  | 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 |
|  |
|  |
| 資 格・免 許　（運転免許等含む） |
| 職　　種 | 名　　称 | 区　　分 | 取得（取得見込）年月日 |
|  |  | 取得済 ・ 取得見込 | 年　　月　　日　 |
|  |  | 取得済 ・ 取得見込 | 年　　月　　日　 |
|  |  | 取得済 ・ 取得見込 | 年　　月　　日　 |
|  |  | 取得済 ・ 取得見込 | 年　　月　　日　 |
|  |  | 取得済 ・ 取得見込 | 年　　月　　日　 |
|  |  | 取得済 ・ 取得見込 | 年　　月　　日　 |
|  |  | 取得済 ・ 取得見込 | 年　　月　　日　 |
|  |  | 取得済 ・ 取得見込 | 年　　月　　日　 |
|  |  |  |  |
| 自覚している性格 |  |
|  |  |
|  |  |
| 趣　　　　　　味 |  |
|  |  |
|  |  |
| 特　　　　　　技 |  |
|  |  |
|  |  |
| 志望の動機 |  |
|  |  |
|  |  |
|  |
| （注意）１　記入事項に不正があると採用される資格を失うことがあります。 |
| 　　　　２　黒のインク（ボールペン可）で記入してください |
| 　　　　３　記入漏れ、記入間違いのないように注意してください。 |