社会福祉法人有磯会 職員採用試験申込書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和　　　年　　　月　　　日現在 | | | | | | | | |  | | | 写真を貼る位置  1. 縦 50 mm、横 40 mm  2. 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 | |  | |
| 本　　籍 |  | | | | | | | | |  | |
| 職　　種 | ・看 護 師　　 ・介 護 士　　　・理学療法士　　　・作業療法士 | | | | | | | | |  | |
|  | ・言語聴覚士　 ・事 務 職　　　・その他　　　※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 | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 通 勤 時 間 | | | | | 扶養家族数(配偶者を除く) | | 配 偶 者 | | | | 配偶者の扶養義務 | |
| 約　　時間　　分 | | | | | 人 | | 有　・　無 | | | | 有　・　無 | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| （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。 | | | | | | | | | | | | |