

平成30年度
 社会福祉法人 台東区社会福祉事業団
受験申込書
【常勤 介護職員】（新規学卒者）

写 真

最近3ヶ月以内に
 撮影した写真を貼
 付してください。
 縦 36～40 mm
 横 24～30 mm

ふりがな				性別	男・女		
氏名							
生年月日	昭・平 年 月 日生（ 歳）						
ふりがな				最寄駅			
現住所	〒			線 駅			
	様方						
	自宅Tel（ ） — （ 呼出）						
	携帯Tel						
E-Mail(PC)							
E-Mail(携帯)							
連絡先を現住所 以外にする場合	郵送先 電話等	〒					
		Tel（ ） —					
学 歴	現在・最終	学 校 名		学 部		学 科	
	在 学	昭・平 年 月から	卒 業	年卒業	在 学	学年在学	
	期 間	昭・平 年 月まで	卒業見込	年卒業見込	中途退学	年中途退学	
その前	学 校 名		学部・学科		在 学 期 間		
					昭・平 年 月から 昭・平 年 月まで		
				年卒業			年中途退学

☆ 記入要領

- ◇ 必ず本人が記入して下さい（保護者同意部分を除く）。
- ◇ 必ず写真を貼付して下さい。
- ◇ 昼間自宅に不在の場合、連絡可能な電話番号等を記入して下さい。
- ◇ 職歴は、現在就職中又は就職経験のある人が記入して下さい。

志望動機			
特技 趣味 スポーツ			
健康状態 その他 特記事項			
通勤時間	約	時間	分
扶養家族数（配偶者を除く）	人		
配偶者	有 ・ 無	配偶者の扶養義務	有 ・ 無
<p>私は、社会福祉法人 台東区社会福祉事業団の職員採用選考を受験したいので申し込みます。</p> <p>また、この申込書のすべての記載事項は事実と相違ありません。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">氏名 ㊟</p>			
<p>【受験申込者が未成年の場合】</p> <p>上記の者が、受験申込みをするにあたり保護者として同意いたします。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>住所 _____</p> <p>氏名 _____ ㊟（受験者からみた続柄）</p>			

平成30年度
 社会福祉法人 台東区社会福祉事業団

受験申込書

【常勤 介護職員】（新規学卒者）

年	月	学 歴

資格免許	名 称・種 類	取 得 年 月 日
		昭・平 年 月 日取得(見込)
		昭・平 年 月 日取得(見込)
		昭・平 年 月 日取得(見込)
		昭・平 年 月 日取得(見込)
		昭・平 年 月 日取得(見込)
		昭・平 年 月 日取得(見込)
		昭・平 年 月 日取得(見込)
		昭・平 年 月 日取得(見込)
		昭・平 年 月 日取得(見込)

《氏名

》

職歴 (アルバイトを含む)	勤務先 名称	仕事の内容	雇用 形態	勤務期間
			正・非 その他	昭・平 年 月 日から 昭・平 年 月 日まで
			正・非 その他	昭・平 年 月 日から 昭・平 年 月 日まで
			正・非 その他	昭・平 年 月 日から 昭・平 年 月 日まで
			正・非 その他	昭・平 年 月 日から 昭・平 年 月 日まで
			正・非 その他	昭・平 年 月 日から 昭・平 年 月 日まで
			正・非 その他	昭・平 年 月 日から 昭・平 年 月 日まで
			正・非 その他	昭・平 年 月 日から 昭・平 年 月 日まで
			正・非 その他	昭・平 年 月 日から 昭・平 年 月 日まで
			正・非 その他	昭・平 年 月 日から 昭・平 年 月 日まで

※あてはまる雇用形態に○をしてください

(正：正社員 非：契約・派遣など非正規社員 その他：アルバイト・パートなど)