

平成30年度 採用選考
 社会福祉法人台東区社会福祉事業団
 受験申込書 1
 【児童厚生員 短時間労働者】

受験資格区分 要項の応募資格から選んでください		①・②・③・④・⑤・⑥				写 真 最近3ヶ月以内に撮影した写真を必ず貼付してください。 縦 36～40 mm 横 24～30 mm	
第一希望		第二希望					
ふりがな					性別	男・女	
氏名							
生年月日	昭和・平成	年	月	日	(歳) (4月1日現在)		
ふりがな					最寄駅		
現住所	〒 様方				線 駅		
	自宅 Tel () — (呼出) 携帯 Tel						
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 期 間	昭平 年 月から 昭平 年 月まで	卒 業 卒業見込	年卒業 年卒業見込	在 学 中途退学	学年在学 年中途退学
		学 校 名		学部・学科		在 学 期 間	
				昭平 年 月から	年卒業		
				昭平 年 月まで	年中途退学		

志望の動機			
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
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申し込みます。 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。 平成 年 月 日 氏名 _____ (印)			

- 【記入要領】
- ※ 第一、二希望の欄は、A及びBから希望の区分を記入してください。
 - ◇ 必ず本人が記入して下さい。
 - ◇ 写真は、必ず貼付して下さい。
 - ◇ 昼間自宅が不在の場合、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。
 - ◇ 受験申込書は1と2があります。

平成30年度 採用選考
 社会福祉法人台東区社会福祉事業団
 受験申込書 2

《氏名》

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)

職 歴 (アルバイトを含む)	勤務先の名称	仕事の内容	雇用形態	勤務期間
			正・契 ア・パ	昭平 年 月 日から 昭平 年 月 日まで
			正・契 ア・パ	昭平 年 月 日から 昭平 年 月 日まで
			正・契 ア・パ	昭平 年 月 日から 昭平 年 月 日まで
			正・契 ア・パ	昭平 年 月 日から 昭平 年 月 日まで
			正・契 ア・パ	昭平 年 月 日から 昭平 年 月 日まで
			正・契 ア・パ	昭平 年 月 日から 昭平 年 月 日まで
			正・契 ア・パ	昭平 年 月 日から 昭平 年 月 日まで
			正・契 ア・パ	昭平 年 月 日から 昭平 年 月 日まで
			正・契 ア・パ	昭平 年 月 日から 昭平 年 月 日まで
			正・契 ア・パ	昭平 年 月 日から 昭平 年 月 日まで
			正・契 ア・パ	昭平 年 月 日から 昭平 年 月 日まで
			正・契 ア・パ	昭平 年 月 日から 昭平 年 月 日まで
			正・契 ア・パ	昭平 年 月 日から 昭平 年 月 日まで
			正・契 ア・パ	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 契：契約社員 ア：アルバイト パ：パート)