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

【介護職　短時間４日型】

ふりがな		性別	男・女
氏　名			
生年月日	昭・平　　年　　月　　日生（　　歳）		

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 ㎜
横 24～30 ㎜

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	年卒業	在学	学年在学
				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

◇　太線の中を必ず本人が記入して下さい。（保護者同意部分を除く）

◇　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。

	勤務先の名称	仕事の内容	勤務期間
職歴			昭平　年　月　日から 昭平　年　月　日まで
			昭平　年　月　日から 昭平　年　月　日まで
			昭平　年　月　日から 昭平　年　月　日まで

志望の動機			
特技・趣味スポーツ			
通勤時間	約　　時間　　分		
扶養家族数	人	健康状態	
配偶者	有　・　無	配偶者の扶養義務	有　・　無

	名称・種類	取得年月日
資格免許		昭平　年　月　日取得(見込)
		昭平　年　月　日取得(見込)

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。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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

【受験者申込者が未成年の場合】

上記のものが、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。

平成　　年　　月　　日

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞　（受験者からみた続柄）＿＿＿＿＿＿