

令和5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【児童厚生員(準職員) 週4日型】

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	
ふりがな						性別	
氏 名							
生年月日		昭和・平成 年 月 日 (歳)					
ふりがな						最寄駅	
現住所		〒 様方				線 駅	
		自宅 Tel () — (呼出)					
		携帯 Tel					
		メールアドレス					
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	
	期 間	在 学	昭平令 年 月から	卒 業	年卒業	在 学	学年在学
		期 間	昭平令 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		
					昭平令 年 月から 昭平令 年 月まで		
						年卒業 年中途退学	

志 望 の 動 機	
特技・趣味 スポーツ	
その他 特記事項	
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。 年 月 日 氏名 _____ 印	

[記入要領]

- ◇ 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。
- ◇ 「性別」欄：記載は任意です。未記入とすることも可能です。

令和5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

《氏名》

年	月	学 歴

資格 免許	名 称 ・ 種 類	取 得 年 月 日
		昭 平 令 年 月 日取得(見込)
		昭 平 令 年 月 日取得(見込)
		昭 平 令 年 月 日取得(見込)
		昭 平 令 年 月 日取得(見込)
		昭 平 令 年 月 日取得(見込)
		昭 平 令 年 月 日取得(見込)
		昭 平 令 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	昭平令 年 月 日から 昭平令 年 月 日まで
			正・契 ア・パ	昭平令 年 月 日から 昭平令 年 月 日まで
			正・契 ア・パ	昭平令 年 月 日から 昭平令 年 月 日まで
			正・契 ア・パ	昭平令 年 月 日から 昭平令 年 月 日まで
			正・契 ア・パ	昭平令 年 月 日から 昭平令 年 月 日まで
			正・契 ア・パ	昭平令 年 月 日から 昭平令 年 月 日まで
			正・契 ア・パ	昭平令 年 月 日から 昭平令 年 月 日まで
			正・契 ア・パ	昭平令 年 月 日から 昭平令 年 月 日まで
			正・契 ア・パ	昭平令 年 月 日から 昭平令 年 月 日まで
			正・契 ア・パ	昭平令 年 月 日から 昭平令 年 月 日まで
			正・契 ア・パ	昭平令 年 月 日から 昭平令 年 月 日まで
			正・契 ア・パ	昭平令 年 月 日から 昭平令 年 月 日まで
			正・契 ア・パ	昭平令 年 月 日から 昭平令 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)