

令和2年度 川口市社会福祉事業団正規職員採用試験申込書【看護職】①

(写真欄)
 1 申し込みの際は必ず写真を貼って下さい。
 2 写真はタテ4cm×ヨコ3cm、上半身脱帽正面向で3ヶ月以内に撮影したもの

受験職種		学歴(○で囲む)			受験番号					
看護職		高校	短大 専門	大学						
氏名	(ふりがな)			性別	男・女	生年月日	昭和 平成	年	月	日生
							(申込書記入日現在 満 歳)			
現住所	〒				電話番号	自宅 ()				
						携帯 ()				
送付先	(試験等の結果の通知先が上記と異なる場合に記入) 〒				メール					

経	学校名	学部	学科	在学期間	区分(○で囲む)
	中学校			昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	卒業
	(その後)			昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	卒業 その他()
	(その後)			昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	卒業 その他()
歴	会社名	職務内容(学生アルバイトは除く)		在職期間	区分(○で囲む)
				平・令 年 月から 平・令 年 月まで	正規 非正規 その他()
	(その後)			平・令 年 月から 平・令 年 月まで	正規 非正規 その他()
	(その後)			平・令 年 月から 平・令 年 月まで	正規 非正規 その他()
	(その後)			平・令 年 月から 平・令 年 月まで	正規 非正規 その他()
	(その後)			平・令 年 月から 平・令 年 月まで	正規 非正規 その他()
	(その後)			平・令 年 月から 平・令 年 月まで	正規 非正規 その他()

資格 免許	名称・種類	取得年月日	名称・種類	取得年月日
		平成・令和 年 月 日		平成・令和 年 月 日
		平成・令和 年 月 日		平成・令和 年 月 日
		平成・令和 年 月 日		平成・令和 年 月 日
		平成・令和 年 月 日		平成・令和 年 月 日
(いずれかに○を付けてください) 自動車運転免許証の取得 大型 中型 準中型 普通 なし 平成・令和 年 月 日取得 (免許の条件等:)				

障がい者のかたで受験に配慮が必要な場合は記入してください。

健康 状況	<input type="checkbox"/> 自信あり <input type="checkbox"/> やや自信なし <input type="checkbox"/> 自信なし <input type="checkbox"/> 病氣中 <input type="checkbox"/> 持病あり→病名 _____
	<input type="checkbox"/> 既往歴なし <input type="checkbox"/> 既往歴あり→病名 _____

1. 川口市社会福祉事業団を志望した動機を記入してください。

2. 川口市社会福祉事業団の職員となった場合、希望する配属先とその理由を記入してください。

※主な配属先：特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、障害福祉サービス事業所、地域包括支援センター等

3. 自分自身の性格を記入してください。

4. 趣味、特技、スポーツ、自己PRなど、記入してください。

私は、川口市社会福祉事業団採用試験を受験したいので申し込みます。

なお、採用試験案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、申込書の記載事項は事実と相違ありません。

令和 年 月 日

氏 名 _____ 印 _____