

平成30年度 川口市社会福祉事業団職員採用試験申込書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	生年月日	昭和 平成 年 月 日生	
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)
	(最終)			平成 年 月から 平成 年 月まで	卒業 卒業見込 その他()
	(その前)			平成 年 月から 平成 年 月まで	卒業 その他()
	(その前)			平成 年 月から 平成 年 月まで	卒業 その他()
歴	会社名	職務内容		在職期間	雇用形態
	(現在)			平成 年 月から 平成 年 月まで	正規 非正規 その他()
	(その前)			平成 年 月から 平成 年 月まで	正規 非正規 その他()
	(その前)			平成 年 月から 平成 年 月まで	正規 非正規 その他()
資格免許	名称・種類	取得(見込)年月日		名称・種類	取得(見込)年月日
		平成 年 月 日			平成 年 月 日
		平成 年 月 日			平成 年 月 日
		平成 年 月 日			平成 年 月 日
	自動車運転免許証の取得 大型 中型 準中型 普通 なし (いずれかに○を付けてください)			平成 年 月 日取得(見込)	
身体障害者	障害の程度	級	障害名		

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"/> 病気中 <input type="checkbox"/> 持病あり→病名 _____		ス 特 趣 ポ ー ツ 技 味
	<input type="checkbox"/> 既往歴あり→病名 _____ <input type="checkbox"/> 既往歴なし		

志望の動機		自分自身の性格	
-------	--	---------	--

私は、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、かつ、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 _____

