

令和5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 年 月 日生		
					平成 (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 歴	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 ()
	(その後)			昭・平・令 年 月から 昭・平・令 年 月まで	卒 業 その他 ()
	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 ()
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	☐ 自信あり ☐ やや自信なし ☐ 自信なし ☐ 病氣中 ☐ 持病あり→病名				
	☐ 既往歴なし ☐ 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 _____