

社会福祉法人小千谷北魚沼福祉社会職員採用試験申込書

※受験番号		年 月 日現在			
申込職種 (該当職種に○)	・生活相談員 ・介護職員 ・支援職員 ・介護支援専門員 ・看護職員 ・栄養士 ・事務員				
フリガナ 氏 名		男・女			
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (令和 年 月現在 満 歳)				
現住所	〒 - TEL - - (方) (通称町名)				
通知連絡先 (現住所以外の場合)	〒 - TEL - -				
学 歴 (中学校から順に記入)	学 校 名	学 部	学 科	在学期間	区分 (○印)
	中学校			年 月から 年 月まで	(卒業)
				年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込・中退
				年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込・中退
				年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込・中退
				年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込・中退
				年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込・中退

写真添付欄
3.0 cm×4.0 cm

上半身 脱帽
正面向
6ヶ月以内のもの

【応募したきっかけに当てはまるところにチェックを入れて下さい。】

- ハローワークの紹介
- ホームページの閲覧
- 知人の紹介
- 法人に勤務する職員の紹介
- その他 (具体的に)

職歴 (欄が不足する場合は別紙添付)	勤務先の名称	勤務内容	在 職 期 間	
			年 月	年 月
			年 月	年 月
			年 月	年 月
			年 月	年 月
			年 月	年 月
			年 月	年 月
			年 月	年 月
免許・資格	免許・資格の種類	取得 (○印)	取得 (見込) 年月	免許・資格の番号
		有・取得見込	年 月	
		有・取得見込	年 月	
		有・取得見込	年 月	
		有・取得見込	年 月	
		有・取得見込	年 月	
		有・取得見込	年 月	
志望の動機				
趣味・運動等				

1. 私は、社会福祉法人小千谷北魚沼福祉社会職員採用試験を受験したいので申し込みます。
2. 私は、職員募集要項を了知いたしております。
3. この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