

平成30年度採用 阿賀北総合福祉協会職員採用試験受験申込書

受験職種	介護職員	※ 受験番号		※ 受付年月日		写真貼付欄
				平成	年	
ふりがな氏名	(男・女)					受験申込み日3か月以内に撮影した、上半身・脱帽・正面向き写真(4cm×3cm)を貼って下さい。
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)					
現住所	〒 (電話:)					
合否通知先 <small>(現住所と同じ場合は同上と記入)</small>	〒 (電話:)					
学歴 <small>(中学校から)</small>	学校名	学部・学科	在学期間	卒. 卒見込. 中退の別		
	中学校					
			年 月	卒・卒見込・中退		
			年 月	卒・卒見込・中退		
職歴	勤務先	所在地	在職期間			
			年 月から 年 月まで (年 ヶ月間)			
			年 月から 年 月まで (年 ヶ月間)			
			年 月から 年 月まで (年 ヶ月間)			
免許・資格等	免許・資格の種類		取得年月日		記号番号等	

- 注) 1. この申込書は、受験者本人が記入して下さい。
 2. 黒又は青インク(ボールペン)でハッキリと記入して下さい。
 3. 文字は楷書で、数字は算用数字で、ていねいに記入して下さい。
 4. 年齢は、受験申込日における満年齢を記入して下さい。
 5. ※印欄は法人記入欄です。

受験申込みの動機・理由
(具体的に)

趣味・特技等

これからの目標
(挑戦したいこと、夢など)

私は、この申込書に記載した事項の全てが真実であり、かつ正確であることを確認し申込みいたします。

平成 年 月 日

氏 名

⑩

社会福祉法人阿賀北総合福祉協会
理事長 小林 徳 様