

平成30年度実施 社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団  
**施設職職員採用試験受験申込書**

支援員			
フリガナ 氏名		性別 男・女	受験番号※
生年月日	S・H 年 月 日生(平成31年4月1日現在 満 歳)	配偶者 有・無	扶養家族数 人
フリガナ 現住所 (通知先)	〒 TEL ( ) - -		<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px;">                     写真を貼ってください                      (4.0cm×3.5cm)                      申請以前6箇月以内の写                      真で上半身・無帽・正面                      向き                 </div>
フリガナ 連絡先 (現住所以外に 連絡を希望する 場合)	〒 TEL ( ) - -		
携帯電話			
E-mail	PC Mobile		

※受験番号は記入しないでください。

学歴 最終学校から順に 記入(在学中の学 校名も記入してく ださい)	学校名/学部学科	在学期間(卒業見込期間も記入)	区分	
		年 月から 年 月まで	年	卒業
		年 月から 年 月まで	年	卒業・卒見・中退
		年 月から 年 月まで	年	卒業・卒見・中退
	中学校	年 月から 年 月まで	年	卒業

職歴 就学中のアルバイ トは含みません (新しい職歴から 順に記入)	勤務先	在籍期間	担当業務	
		年 月から 年 月まで	年 月	
		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他( )		
		年 月から 年 月まで	年 月	
		<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他( )		
	年 月から 年 月まで	年 月		
	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他( )			
	年 月から 年 月まで	年 月		
	<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他( )			

賞罰 ある場合は賞罰内 容・年月日を記入	<input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし		
	賞罰内容	年月日	
		年 月 年 月	
資格免許	名称	取得(見込)年月日	区分
		年 月	取得・取得見込
		年 月	取得・取得見込
		年 月	取得・取得見込

私は、施設職職員採用試験を受験したいので本書のとおり申し込みます。また、この受験申込書記載事項に相違ありません。

平成 年 月 日

氏名

印 (必ず署名・押印してください)