

平成30年度実施 社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団
作業療法士採用試験受験申込書

受験職種欄	作業療法士		
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; text-align: center;"> 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 </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 <small>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)</small>	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	卒業・卒見・中退
		年 月から 年 月まで	卒業・卒見・中退
	中学校	年 月から 年 月まで	卒業

職歴 <small>(新しい職歴から 順に記入)</small>	勤務先	在籍期間	担当業務
		年 月から 年 月 年 月まで	
	<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 年 月まで	
	<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 年 月まで		
<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 年 月まで		
<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 <small>ある場合は賞 罰内容・年月日 を記入</small>	□ある ・ □ない	
	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

私は、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)