

令和元年度実施 社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団  
施設職員採用試験受験申込書

受験職種	看護師 ・ 准看護師 ・ 管理栄養士
------	--------------------

フリガナ		性別	受験番号※
氏名		男・女	
生年月日	S・H 年 月 日生(令和2年3月31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 ( ) - -	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	
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 年 月まで	卒業
		年 月から 年 年 月まで	卒業・中退
		年 月から 年 年 月まで	卒業・中退
	中学校	年 月から 年 年 月まで	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 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 ある場合は賞罰内 容・年月日を記入	□あり ・ □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
		年 月	取得・取得見込
		年 月	取得・取得見込

私は、施設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。

令和元年 月 日

氏名

印 (必ず署名・押印してください)