

令和元年度実施 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	☐ 正規職員	採用希望日	☐ 令和2年4月1日	
	☐ 任期付職員		☐ 令和元年度中途採用（令和 年 月 日）	
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				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
現住所 (通知先)	〒 TEL ()ー			
フリガナ				
連絡先 (現住所以外に連絡を希望する場合)	〒 TEL ()ー			
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・卒見・中退
		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 (新しい職歴から順 に記入)	勤務先	在籍期間		担当業務
		年 月 日から 年 月 日まで	年 月	
		□正社員 □契約社員 □パート □その他()		
		年 月 日から 年 月 日まで	年 月	
		□正社員 □契約社員 □パート □その他()		
		年 月 日から 年 月 日まで	年 月	
		□正社員 □契約社員 □パート □その他()		
		年 月 日から 年 月 日まで	年 月	
		□正社員 □契約社員 □パート □その他()		
		年 月 日から 年 月 日まで	年 月	
	□正社員 □契約社員 □パート □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
	作業療法士免許	年 月	取得・取得見込
	普通自動車免許	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。

令和 年 月 日

氏名

印（必ず署名・押印してください）