

社会福祉法人三田市社会福祉協議会 職員採用試験(登録職員:ホームヘルパー) 受験申込書

*は事務局記入欄

受験番号(*)		<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>写真</p> <p>(縦36~40mm 横24~30mm)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・無帽、上半身 ・正面から撮影 ・申込前3カ月以内のもの </div>			
ふりがな					
氏名					
生年月日 昭和・平成 年 月 日 (満 歳)					
ふりがな		〒 -			
現住所		(現住所と異なる場合)			
電話番号(固定) - -		(携帯) - -			
学歴	在学期間	学校名	学部・学科	修学区分	
	年 月 日から			卒・卒見	
	年 月 日まで			中退・修了	
	年 月 日から			卒・卒見	
	年 月 日まで			中退・修了	
	年 月 日から			卒・卒見	
	年 月 日まで			中退・修了	
	年 月 日から			卒・卒見	
年 月 日まで			中退・修了		
職歴	在職期間	職業・勤務先等	職務内容	職責等	退職理由
	年 月 日から				
	年 月 日まで				
	年 月 日から				
	年 月 日まで				
	年 月 日から				
	年 月 日まで				
	年 月 日から				
年 月 日まで					
資格・免許等	名称	取得年月日	名称	取得年月日	

①当会を志望する理由について教えてください	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
②当会に入職して取り組んでみたいことを教えてください	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
③自己PRをお書きください	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
④特技・趣味	⑤その他
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
○通勤時間 約 時間 分	○通勤手段
○配偶者 有 ・ 無	○配偶者の扶養義務 有 ・ 無
○扶養家族 人	○健康状態()
以上記載事項は、事実と相違ありません。	
平成 年 月 日	氏名 印

この度の採用試験をお知りになった媒体はどちらですか。該当するものに○印をしてください。

- ・さんだ社協だより ・ホームページ ・福祉人材センター ・学校の掲示板等 ・知人からの紹介(紹介者:)
・その他()