

社会福祉法人豊寿会
職員採用試験受験申込書

フリガナ				男 女
氏名				
昭和 平成				年 月 日生
フリガナ				Tel()
住所				—
				(同居先 方)
連絡先 (〒 —)			写 真 令和 年 月 日撮影	
携帯(— —)				
学 歴	学 校 名	学 部 科 名	在 学 期 間	(1) 次のような写真をその裏面全体にのりをつけてはってください。 ○申込前 6 ヶ月以内に撮影のもの ○脱帽、上半身、正面向き ○縦 5 cm、横 4 cm ○本人と確認できるもの (2) 写真のない場合は受験できません。
	現在・最終		年 月～ 卒業 年 月 見込 中退	
	その前		年 月～ 卒業 年 月 見込 中退	
			年 月～ 卒業 年 月 見込 中退	

年	月	職歴 (各別にまとめて書く)

資格 免許	名 称	取得年月日	付 記
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
趣味・特技			
そ の 他	福祉施設等での経験 (勤務・実習・ボランティア) があれば詳しく記入してください。		通勤時間 約 時間 分 扶養家族 (配偶者を除く) 人 配偶者 有・無 配偶者の扶養義務 有・無
以上のとおり相違ありません。 令和 年 月 日 氏 名 Ⓜ			

記入上の注意事項

1. 鉛筆以外の黒の筆記用具で記入してください。
2. 記入欄が不足する場合は、用紙をつぎ足して記入してください。
3. 数字はアラビア数字で、文字はくずさず正確に書いてください。