

令和6年度 社会福祉法人 荘原福祉会

採用試験申込書

ふりがな	性別	生年月日
氏名	男・女	昭和 平成 年 月 日生 (歳)
〒 現住所		TEL 携帯
資格・免許		
資格・免許の名称	取得（見込）年月日	資格取得機関（学校名）
	年 月 <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 見込み	
	年 月 <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 見込み	
	年 月 <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 見込み	
	年 月 <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 見込み	
職 歴		在職期間
		年 月 ～ 年 月
		年 月 ～ 年 月
		年 月 ～ 年 月
		年 月 ～ 年 月
採用区分	1、保育士 2、看護師	

私は、上記の採用試験を受験したいので申し込みます。
 なお、私はすべての受験資格を満たしています。
 また、この申込みの記載事項は事実と相違ありません。

令和 年 月 日

氏名（直筆）

印