

平成31年度採用 飛翔福祉会職員採用試験受験申込書

受付職種		※受験番号	※受付年月日	写真貼付欄
ふりがな 氏名	(男・女)			受験申込み日3か月以内に撮影した、上半身・脱帽・正面向きの写真(4cm×3cm)を貼って下さい。
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)			
現住所	〒 (電話:)			
合否通知先 <small>現住所と同じ場合は記入不要</small>	〒 (電話:)			
学 歴 <small>(中学校から)</small>	学 校 名	学部・学科	在学期間	卒・卒見込・中退の別
	中学校			
			年 月 日	卒・卒見込・中退
			年 月 日	卒・卒見込・中退
職 歴	勤 務 先	所 在 地	在職期間	
			年 月～ 年 月 (年 ケ月間)	
			年 月～ 年 月 (年 ケ月間)	
			年 月～ 年 月 (年 ケ月間)	
			年 月～ 年 月 (年 ケ月間)	
			年 月～ 年 月 (年 ケ月間)	
免許・資格等	免許・資格の種類	取得年月日	記号番号等	

受験申込みの動機・理由 (具体的に)	
趣味・特技等	
これからの目標 (挑戦したいこと、夢など)	

- 注) 1. この申込書は、受験者本人が記入して下さい。
 2. 黒又は青インク(ボールペン)でハッキリと記入して下さい。
 3. 文字は楷書で、数字は算用数字で、丁寧に記入して下さい。
 4. 年齢は、受験申込日における満年齢を記入して下さい。
 5. ※欄は法人記入欄です。

私は、この申込書に記載した事項の全てが真実であり、かつ正確であることを確認し申し込いたします。

平成 年 月 日

氏 名

Ⓜ

社会福祉法人 飛翔福祉会

理事長 青 木 正 敬 様