

社会福祉法人豊寿会

職員採用試験受験申込書

※受付印	※受験番号
	※希望職種

フリガナ  
氏名

昭和 年 月 日生 男  
平成 年 月 日生 女

フリガナ  
住所

Tel( )

(同居先 方)

連絡先(〒 ) Tel( )

平成 年 月 日 写真

(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ヶ月以内撮影  
○脱帽、上半身、正面向  
○縦5cm、横4cm  
○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。

学 校 名	学部科名	在学期間	卒業見込中退
現在・最終		年 月～ 年 月	卒業見込中退
その前		年 月～ 年 月	卒業見込中退

世帯主住所 Tel( )

家 族 氏 名	続 柄	満年齢	扶養義務	職 業	勤務先(名称・部課・役職名他) 通学校名・学年	同居別居
			有無			同別
			有無			同別
			有無			同別
			有無			同別
			有無			同別
			有無			同別
			有無			同別

※確認欄	添付書類	筆記試験	作文	面接	備考(受験票発送等)

勤務経験 (現在から)	勤 務 先	職務(部課名)	所在地	在職期間	退職事由
				年 月 ～ 年 月	
				年 月 ～ 年 月	
				年 月 ～ 年 月	

資 格 免 許	名 称	取得年月日	付 記
		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。

以上のとおり相違ありません。

平成 年 月 日  
氏 名 ㊟

記入上の注意事項

1. 記入事項に不正があると職員に採用されないことがあります。
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. 記入は黒のボールペン又は黒インキを用い、かい書で丁寧に自書してください。
4. 数字は算用数字を用い、年号の記入は昭和をS、平成をHとしてください。