

社会福祉法人池上長寿園 職員採用選考申込書

受験番号 \_\_\_\_\_

該当職種を○で囲んでください。

受験職種	事務員	生活相談員	介護支援専門員
	介護職員	看護師(保健師)	栄養士

写 真  
(縦3cm×横3cm)

ふりがな				性 別
氏 名				男 ・ 女
生年月日	昭和・平成	年	月	日 (満 歳)
ふりがな	〒			
現 住 所	〒			
	電 話	(		)
	携帯電話	(		)
ふりがな	〒			
連 絡 先	〒			
	電 話	(		)
	携帯電話	(		)
学 歴	学校名・学部学科名	在 学 期 間		
		昭和・平成	年	月から
		昭和・平成	年	月まで
		卒 ・ 年中退	卒見込 ・ 年在学	
		昭和・平成	年	月から
		昭和・平成	年	月まで
		卒 ・ 年中退	卒見込 ・ 年在学	
		昭和・平成	年	月から
		昭和・平成	年	月まで
		卒 ・ 年中退	卒見込 ・ 年在学	
資 格 ・ 免 許	名 称	取 得 年 月 日		
		昭和・平成	年	月 日取得・取得見込
		昭和・平成	年	月 日取得・取得見込
		昭和・平成	年	月 日取得・取得見込
		昭和・平成	年	月 日取得・取得見込

職歴	在 職 期 間			勤務区分	勤務先名称	仕事の内容
	職 歴	昭和・平成	年	月	日から	1 正社員 2 パート等 (週 時間)
昭和・平成		年	月	日まで		
昭和・平成		年	月	日から	1 正社員 2 パート等 (週 時間)	
昭和・平成		年	月	日まで		
昭和・平成		年	月	日から	1 正社員 2 パート等 (週 時間)	
昭和・平成		年	月	日まで		
昭和・平成		年	月	日から	1 正社員 2 パート等 (週 時間)	
昭和・平成		年	月	日まで		
昭和・平成	年	月	日から	1 正社員 2 パート等 (週 時間)		
昭和・平成	年	月	日まで			
の 経 験	施設名等			活動期間・内容等		
志 望 の 動 機						
特 技・趣 味						
<p>私は、社会福祉法人池上長寿園の職員採用選考を受験したいので申し込みます。          なお、この申込書の記載事項は、すべて事実と相違ありません。</p> <p>平成 年 月 日          (氏名は自書してください。)</p> <p>氏 名 <span style="float: right;">(印)</span></p>						

※ この申込書に記載されました個人情報、採用選考以外には使用いたしません。