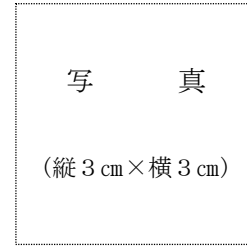


-社会福祉法人池上長寿園 職員採用選考申込書

受験番号 _____

受験する職種の番号を左の欄に記入してください。

番号	職種
	1. 総合職 福祉職 (介護職員)
	2. 総合職 福祉職 (相談員/社会福祉士)
	3. 一般職 福祉職 (介護職員)



ふりがな		性 別
氏 名		男 ・ 女
生年月日	(西暦) 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 ()
メールアドレス	@	
学 歴	学校名・学部学科名	在 学 期 間 (西暦)
		年 月 から 卒業 ・ 年中退 年 月 まで 卒業見込
		年 月 から 卒業 ・ 年中退 年 月 まで 卒業見込
資 格 ・ 免 許	名 称	取 得 年 月 日 (西暦)
		年 月 日 取得 ・ 取得見込
		年 月 日 取得 ・ 取得見込
		年 月 日 取得 ・ 取得見込

