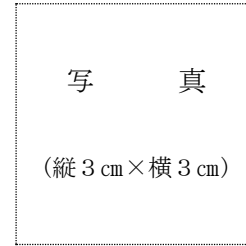


社会福祉法人池上長寿園 職員採用選考申込書

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

職歴	在 職 期 間 (西暦)			勤務区分	勤務先名称	仕事の内容
	年 月 日から	年 月 日まで		1 正社員 2 パート等 (週 時間)		
	年 月 日から	年 月 日まで		1 正社員 2 パート等 (週 時間)		
	年 月 日から	年 月 日まで		1 正社員 2 パート等 (週 時間)		
の 経 験	ボランティア			施設名等		
				活動期間・内容等		
志 望 の 動 機					
					
					
					
					
					
					
					
自 己 P R					
					
					
					
					
					
					
					
<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>(西暦) 年 月 日</p> <p>(氏名は自書してください)</p> <p>氏 名</p>						
						

※この申込書に記載されました個人情報、採用選考ならびに本採用(雇用)手続にのみ使用いたします。それ以外の目的には使用いたしません。