

社会福祉法人 佐渡福祉会
職員採用試験申込書

選択職種		※受験番号	※受付年月日	写真貼付	
				申込日3ヶ月以内に撮影した上半身脱帽正面向きの写真 (縦4.0cm×横3.0cm)	
ふりがな				男 ・ 女	
氏名					
生年月日	昭和 平成 年 月 日生 (満 歳)				
現住所	(〒 -)			電話番号	(- -)
合否通知先	(〒 -)			電話番号	(- -)
学 歴 (中学校から)	学校名	学部	学科	在学期間	該当を○で囲む
	中学校			年 月 ~ 年 月	卒
	高等学校			年 月 ~ 年 月	卒
				年 月 ~ 年 月	卒・卒見込・中退
				年 月 ~ 年 月	卒・卒見込・中退
				年 月 ~ 年 月	卒・卒見込・中退
職 歴 (自営業も含め順に記載する)	勤務先	所在地		在職期間	退職理由
				年 月 ~ 年 月	
				年 月 ~ 年 月	
				年 月 ~ 年 月	
				年 月 ~ 年 月	
				年 月 ~ 年 月	
				年 月 ~ 年 月	

1. 楷書で黒インク又はボールペンで記入してください。
2. ※欄を除くすべての欄に記入してください。(裏面もあります)
3. 記入漏れがある場合や記名押印のない場合は受付できません。
4. 虚偽の記入をした場合、採用資格を失うことがあります。

資格・免許（取得年月日・記号番号）			
資格・免許区分	取得年月日	記号番号	与えられた機関
身体状況 （健康状態）			
志望の動機			
得意な学科		趣味	
運動		特記事項	
特技		賞罰	
<p>上記の記載事項は事実に相違ありません。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>氏名</p> <p style="text-align: right;">㊟</p>			