

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) ※同様の写真を1枚添付してください。	
ふりがな				男 ・ 女	
氏名					
生年月日	昭和 年 月 日生 (満 歳) 平成				
現住所	(〒 -)		電話番号 (- -)		
連絡先	(〒 -)		電話番号 (- -)		
	メールアドレス:				
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）

（※自動車免許については必ず記載してください。採用までに取得する場合には、誓約欄の記入をお願いします。）

資格・免許区分	取得年月日	記号番号	与えられた機関

【自動車免許取得誓約欄】自動車免許を有していない場合は、以下の内容に誓約し署名してください。

採用試験に合格した場合、採用日までに普通自動車免許を
取得することを誓約します。 氏名

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	

上記の記載事項は事実に相違ありません。

令和 年 月 日

氏名

㊞