

# 社会福祉法人 箕面市社会福祉協議会

## 職員採用 申込書

年 月 日 現在

応募する職種 <b>通所リハビリテーション 介護職</b>		※応募者番号	※受付印	
写真  (縦4.5cm×横3.5cm)  写真は申込前6ヵ月以内に撮影した脱帽、上半身正面向きのもので、本人と確認できるもの	ふりがな			
	氏 名			
	生年月日	年	月	日 (満 歳)
	現住所	〒		
性 別	電話 ( )	—		
	携帯電話 ( )	—		
	結果通知先 <small>(現住所と同じ場合は記入不要)</small>	〒		
	電話 ( )	—		
学 歴	学 校 名	学部・学科(専攻)名	在 学 期 間	
	高校		年 月 卒業	
			年 月 入学 年 月 卒業 ・ 中退	
			年 月 入学 年 月 卒業 ・ 中退	
職 歴	勤務先名(正規・非正規の別、職務内容)及び所在地		期 間	
			年 月～ 年 月	
			年 月～ 年 月	
			年 月～ 年 月	
			年 月～ 年 月	
			年 月～ 年 月	
			年 月～ 年 月	

※学歴欄、職歴欄が不足する場合はこのページをコピーしてください。

氏 名	
-----	--

※応募者番号	
--------	--

志望動機(必ず記入してください)

自己アピール

高齢者の介護であなたが最も心掛けていることをお書きください(介護観)

採用にあたり、望むこと、伝えておきたいことなどがあれば、お書きください。

この試験をどのように知りましたか	通勤方法と時間
------------------	---------

資格・免許等の名称	取得(見込)年月	趣味・特技等
	年 月 取得・見込	
	年 月 取得・見込	
	年 月 取得・見込	
	年 月 取得・見込	
	年 月 取得・見込	
	年 月 取得・見込	



