

社会福祉法人村上岩船福祉会  
職 員 採 用 試 験 申 込 書

選 択 職 種		※受 験 番 号	※受 付 年 月 日	写真貼付箇所 受験申込日前3ヶ月以内に撮影した 上半身脱帽正面向 の写真 (3.0cm×4.0cm)
希望試験日	希望日にチェックを入れて下さい。 <input type="checkbox"/> 第1回 令和8年6月27日(土) <input type="checkbox"/> 第2回 令和8年7月11日(土) <input type="checkbox"/> 第3回 令和8年8月5日(水)			
ふりがな				男 ・ 女
氏 名				
生年月日	年 月 日生 (満 歳)			
現住所	〒 (電話 ) (メールアドレス )			
合否通知先	〒 (電話 ) (メールアドレス )			
学 歴 (高校以上)	学 校 名	学 科 名	修 学 期 間	該 当 を ○ で 囲 む
			年 月 ~ 年 月	卒業・卒見込・中退
			年 月 ~ 年 月	卒業・卒見込・中退
			年 月 ~ 年 月	卒業・卒見込・中退
			年 月 ~ 年 月	卒業・卒見込・中退
職 歴  (自宅、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	

裏面もご記入ください。

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	機関名
志望の動機			
<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>			

<記入上の注意>

1. 選択職種ならびに希望試験日欄は、募集要項にある中から1つだけ選択し、記入してください。
2. ※欄を除きすべて記入してください。
3. 記入もれがある場合、自筆での署名のない場合は受け付けできません。
4. 合否通知先の電話番号及びメールアドレスは、誤りのないように分かりやすく記載してください。
5. 学歴、職歴、資格・免許の行が足りない場合は、別で分かるように用紙を添付してください。
6. 楷書で黒インクまたは、ボールペンで記入してください。
7. 記載事項に不正がある場合は採用の資格を失うことがあります。