

池田博愛会職員採用試験申込書

1 氏名 <small>(ふりがな)</small>			
2 性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
3 生年月日	昭和・平成 年 月 日 (令和 2年 11月 1日現在 満 歳 月)		
4 現住所 <small>(ふりがな)</small> <small>(下宿先等)</small>	(同居先 方) (電話番号) (郵便番号)		
5 連絡先 <small>(ふりがな)</small> <small>(帰省先の住所)</small>	(※4の現住所と異なる方のみ記入して下さい) (電話番号) (郵便番号)		
6 試験区分	臨床心理士、言語聴覚士、作業療法士、正看護師、准看護師 支援員、介護福祉士、管理栄養士、保育士、事務員、調理員 <small>(希望の職種を○で囲んで下さい。)</small>		
7 試験番号	※		
8 学歴 <small>(最終学歴)</small>	学校名 卒 業		
9 資格 免許 <small>(自動車免許は不要)</small>	名	称	取得年月日
この申込書に記載したすべての事項について相違ありません 令和 年 月 日 氏 名 印			