

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 年 月 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	生活支援員、児童支援員、介護職員、事務職員、調理職員 臨床心理士、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士、看護師 准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、児童指導員 管理栄養士、栄養士、保育士、事務員、調理員 <div style="text-align: right;"><small>(希望の職種を○で囲んで下さい。)</small></div>		
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	種別
			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			

※は記入不要