

社会福祉法人 八戸市社会福祉事業団 職員採用試験<二次募集> 申込書

職 種 <input type="checkbox"/> 福祉施設職員 <input type="checkbox"/> 訪問入浴看護師		※受験番号	
(ふりがな) 氏 名		生年月日 昭和 年 月 日生 平成 令和7年4月1日現在 満 歳	
〒 — *アパート名・番号まで記入		(R 年 月撮影)	
(ふりがな) 現 住 所		TEL 自宅・呼出 (方) () — 携帯 () —	
〒 — *上記以外の連絡先 (実家等)		TEL 自宅・呼出 (方) () — 携帯 () —	
(ふりがな) 現 住 所		*写真を貼っていない場合、 又は不鮮明な写真の場合 は、受付いたしません。	

学 歴	学 校 名	学 部 ・ 学 科	期 間	○で囲んでください
		中学校		S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで
			S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	卒業 卒業見込 ()年在学・中退
			S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	卒業 卒業見込 ()年在学・中退
			S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	卒業 卒業見込 ()年在学・中退
			S・H・R 年 月から S・H・R 年 月まで	卒業 卒業見込 ()年在学・中退

※受付者記載欄

受付形態 本人持参 ・ 代理持参() ・ 郵送	受付日 令和 6 年 月 日	受付者・受験票交付確認 Ⓜ	備考
求人情報について <input type="checkbox"/> 新聞広告 <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> ハローワーク <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 友人・知人 <input type="checkbox"/> その他 ()			