

令和3年3月学卒者対象社会福祉法人大野福祉会 職員採用試験申込書

受験番号		氏名(上段:ふりがな)							
生年月日	平成	年	月	日	生	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	国籍	<input type="checkbox"/> 日本 <input type="checkbox"/> 日本以外
現住所		郵便番号							
		電話番号							
		携帯番号							
現住所以外へ書類の送付を希望される場合		郵便番号							
免 許・資 格									
名 称				取得(予定)年月					
				年 月 日 <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込					
				年 月 日 <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込					
				年 月 日 <input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込					
学校名		学部名			学科名				

私は、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。

年 月 日

氏 名(自筆)

受 験 票

写真貼付	受験番号
	※記入しないでください
	氏 名
3ヶ月以内に撮影されたもので、帽子を着用せず、上半身正面向きで本人と確認できるもの。サイズは、たて4cm×よこ3cm程度とします。	(ふりがな)
	撮影日
平成 年 月 日	
<受験内容> 試験日時 令和2年9月24日 午前9時～ 試験会場 社会福祉法人 大野福祉会 障害者支援施設 むつみ園 あかね寮 福井県大野市篠座16-13 TEL 0779-66-3320(法人本部) 試験内容 午前9時～9時10分 説明 午前9時10分～10時10分 作文 午前10時20分～ 個人面接 持 参 品 受験票・筆記用具(鉛筆・消しゴム)・上履き	

【お問い合わせ】

大野福祉会 総務課 採用係 (TEL0779-66-3320)