

生活相談員 採用試験申込書

フリガナ				写 真 6か月以内 正面顔写真 (3cm×4cm) 又は 別添データ提出	受験番号		
氏名							
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年	月		日生(歳)		
現住所	(〒 -)					【最寄り駅・バス停： 】	
連絡先	電話番号() -		【連絡が取れる時間帯 : 頃～ : 頃】				
書類送付先	(〒 -)※現住所と異なる場合のみ記載						
最終学歴	学校名	学部・学科名	所在地(市区町村)	在籍期間	いずれかに <input checked="" type="checkbox"/>		
				年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退		
資格要件	◆次の(1)、(2)に該当する方 ※資格証の写し(コピー)を添付すること						
	(1) 次のいずれかの資格を保有されている方(左欄に <input checked="" type="checkbox"/> の上、取得年月日をご記入ください)						
	<input type="checkbox"/>	社会福祉士		年 月 日	取得		
	<input type="checkbox"/>	精神保健福祉士		年 月 日	取得		
	<input type="checkbox"/>	介護支援専門員		年 月 日	取得		
	<input type="checkbox"/>	社会福祉主事		年 月 日	取得		
	<input type="checkbox"/>	高齢者福祉又は障害福祉に関する業務への従事経験					
(2) 普通自動車運転免許証を有する方				年 月 日	取得		
【参考】上記以外の資格・免許等あればご記載ください							
職歴 (新しいものから順に)	勤務先	所在地 (市区町村まで)	在職期間	業務内容			
			年 月から 年 月まで				
			年 月から 年 月まで				
			年 月から 年 月まで				
			年 月から 年 月まで				
受験希望日(いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9月21日(土) <input type="checkbox"/> 10月19日(土) <input type="checkbox"/> 他の希望日()							
採用開始希望日 令和 年 月 1 日 ※本会の採用は毎月1日付となります。							
配属希望センター(希望があればご記入ください。複数回答可)							

