

「福社会館専門職員」採用試験申込書（1）

ふりがな 氏名			写 真	6ヶ月以内 正面顔写真 3cm×3cm	※受験番号															
生年月日	昭和・平成 年 月 日生（ 歳）			※受付印																
現住所	〒 - 電話（ ） - 携帯（ ） - メールアドレス（ ） 連絡がとれる時間帯【 : ~ : 頃】		本 会 で 受 験 す る 職 種	<p>■本会で受験する職種の□に✓をつけ、併願の方は希望順位を数字で記入してください。</p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:60%;"><input type="checkbox"/>健康支援スタッフ</td> <td style="width:40%; text-align: center;">第 希望</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>生きがい支援スタッフ</td> <td style="text-align: center;">第 希望</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>職種名（ ）</td> <td style="text-align: center;">第 希望</td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> 健康支援スタッフ	第 希望	<input type="checkbox"/> 生きがい支援スタッフ	第 希望	<input type="checkbox"/> 職種名（ ）	第 希望								
<input type="checkbox"/> 健康支援スタッフ	第 希望																			
<input type="checkbox"/> 生きがい支援スタッフ	第 希望																			
<input type="checkbox"/> 職種名（ ）	第 希望																			
通知先 (方書き)	〒 - 電話（ ） - 携帯（ ） -		該 当 す る 受 験 資 格	<p>■該当する受験資格の□に✓を記入してください。</p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td><input type="checkbox"/>保健師</td> <td><input type="checkbox"/>看護師</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>准看護師</td> <td><input type="checkbox"/>養護教諭</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>社会福祉士</td> <td><input type="checkbox"/>介護福祉士</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>理学療法士</td> <td><input type="checkbox"/>作業療法士</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>介護支援専門員</td> <td><input type="checkbox"/>保育士</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/>介護職員実務者研修（旧・介護職員基礎研修又はヘルパー1級）修了</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/>介護職員初任者研修（旧・ヘルパー2級）修了</td> </tr> </table> <p>*資格を証明する書類の写し（コピー）を必ず同封してください。</p>			<input type="checkbox"/> 保健師	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> 准看護師	<input type="checkbox"/> 養護教諭	<input type="checkbox"/> 社会福祉士	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 作業療法士	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員	<input type="checkbox"/> 保育士	<input type="checkbox"/> 介護職員実務者研修（旧・介護職員基礎研修又はヘルパー1級）修了		<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修（旧・ヘルパー2級）修了	
<input type="checkbox"/> 保健師	<input type="checkbox"/> 看護師																			
<input type="checkbox"/> 准看護師	<input type="checkbox"/> 養護教諭																			
<input type="checkbox"/> 社会福祉士	<input type="checkbox"/> 介護福祉士																			
<input type="checkbox"/> 理学療法士	<input type="checkbox"/> 作業療法士																			
<input type="checkbox"/> 介護支援専門員	<input type="checkbox"/> 保育士																			
<input type="checkbox"/> 介護職員実務者研修（旧・介護職員基礎研修又はヘルパー1級）修了																				
<input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修（旧・ヘルパー2級）修了																				
<p>私は名古屋市社会福祉協議会福社会館専門職員採用試験を受験したいので、募集要項の記載事項をすべて了承のうえ申し込みます。</p> <p>なお、私は募集要項に掲げてある受験資格等をすべて満たしており、この申込書のすべての記入事項に相違ありません。</p> <p>また、私は募集要項1(5)①～③のいずれにも該当しません。</p> <p align="center">令和 年 月 日</p> <p>氏名 （自 署） _____</p>																				
職 歴 （ 新 し い も の か ら 順 に）	勤務先	所在地	在職期間	職務内容																
			年 月～ 年 月																	
			年 月～ 年 月																	
			年 月～ 年 月																	
最 終 学 歴	学校名（学部・科名も記入）		自 己 P R																	
	該当を○で囲む	卒業時期																		
	中退・卒業見込・卒業	年 月																		
資格・免許（取得年月日） 受験資格以外を記入																				

- 〔記入心得〕
1. ※印以外は、本人自筆でもれなく記入すること。
 2. 記入には、黒または青のインクかボールペンを用いること。
 3. 通知先は、現住所以外に通知を希望する場合に記入すること。

裏面もご記入ください

※□がある項目は、該当するものに✓をつけ、()がある項目は該当する回答を記入してください。

項目	内容
<p>通勤に利用する 最寄駅等</p>	<p>●通勤に利用する自宅からの最寄駅 () 線 () 駅 または () 線 () 駅</p> <p>●上記自宅からの最寄駅まで (手段) () で約 () 分</p> <p>●通勤時間 (最寄駅からの所要時間) の上限 □1時間以内 □1時間30分以内 □特に制限なし</p> <p>[上記の時間が上限であることが必要な事情等その他特記事項]</p>
<p>パソコンの 経験</p>	<p>□Microsoft Word を使った文字の入力及び表の作成により文書の作成や印刷ができる。</p> <p>□Microsoft Excel を使ったデータ入力、名簿作成や表計算ができる。</p> <p>□Microsoft Outlook その他のメールソフトを使ってEメールを作成し、送信ができる。</p> <p>[備考]</p>
<p>本人希望記入欄 (特に採用試験の受験等 についての希望・配慮を 必要とすることなどがあれば記入)</p>	