

社会福祉法人緑仙会職員採用試験受験申込書

写真
(縦4 cm×横3 cm)
鮮明な写真を
貼付して
ください

氏 名	生 年 月 日		
フリガナ	昭和	年	月 日
	平成		
国 籍	資 格 ・ 免 許 等		
1. 日本国籍 2. 外国籍 (永住者又は特別永住者)	<input type="checkbox"/> 精神保健福祉士	(<input type="checkbox"/> 取得済 <input type="checkbox"/> 取得見込)	
	<input type="checkbox"/> 社会福祉士	(<input type="checkbox"/> 取得済 <input type="checkbox"/> 取得見込)	
	<input type="checkbox"/> 保健師	(<input type="checkbox"/> 取得済 <input type="checkbox"/> 取得見込)	
	<input type="checkbox"/> 看護師	(<input type="checkbox"/> 取得済 <input type="checkbox"/> 取得見込)	
	<input type="checkbox"/> 公認心理士	(<input type="checkbox"/> 取得済 <input type="checkbox"/> 取得見込)	
	<input type="checkbox"/> 普通自動車運転免許	(<input type="checkbox"/> 取得済 <input type="checkbox"/> 取得見込)	
	<input type="checkbox"/> その他 ()		
現住所 〒 -	電 話 番 号	() -	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯電話等
※合格通知等の送付先・連絡先として現住所以外を指定する場合のみ記入 現住所以外の連絡先 〒 -		※上記以外の緊急連絡先 () - 連絡先名 ()	
学校名	学部・学科名	在学期間	卒業・卒業見込等
最終 (現在)		年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> __学年在学中 <input type="checkbox"/> __学年中退
その前		年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> __学年中退
その前		年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> __学年中退

(裏面あり)

