【　　】　申込番号

※この欄には記入しないでください

介護員

山口県社会福祉事業団　採用選考申込書

年　　月　　日現在

ふりがな		**初任地の希望** 下のいずれかを○で囲んでください。
氏　名		
年　　月　　日生　（満　　歳）		灘海園 伊保庄園 オアシスはぎ園 どこでも良い
ふりがな		
現住所　〒		
電話番号	※　確実に連絡が取れる番号をご記入ください。	

写　真

1 縦　36～40㎜
　横　24～30㎜
2 本人単身胸から上
3 裏面のりづけ

ふりがな	※　現住所以外のところに連絡を希望する場合のみ記載してください。
連絡先　〒	

年	月	学歴 ・ 職歴 （項目別にまとめて書く）
		中学校卒業

取得年	月	資格・免許（資格証等の写しを添付してください）

※　資格取得見込の場合は、取得見込の年・月及び資格の種類を記載してください。
※　学校を卒業見込みの方で、学校卒業と同時に資格取得ができる場合は資格取得見込証明書を添付してください。

志望の動機、自己PRなど	この採用試験をお知りになったきっかけ（いずれかに〇） ・ホームページ　・ハローワーク ・その他（　　）

特記欄　（特に知らせたいことがあれば記載してください）

記載上の注意
・　鉛筆以外の黒又は青の筆記用具を使用し、楷書で記載してください。
・　連絡先は通知等が確実に届くところを記載してください。

私は、次に掲げる各号のどれにも該当しておりません。また、この申込書記載事項に相違はありません。
１　禁固以上の刑に処せられ、その執行が終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者
２　今年度中に山口県社会福祉事業団の選考において、面接を受けた者

令和　　年　　月　　日

氏名（自署）