

長井福祉会職員 採用申込書

		希 望 職 種	受付番号	
ふりがな	性 別	昭和 平成 年 月 日生 (満 歳)		
氏 名				
ふりがな		自宅電話番号 (又は携帯電話)		
現住所 〒				
ふりがな		電話番号		
連絡先 〒		(現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)		
学 歴				
年 月	学 校 名	学部・学科	実 績	
			卒・見込・中退	
			卒・見込・中退	
			卒・見込・中退	
			卒・見込・中退	
職 歴				
年 月	勤 務 先	職務内容	所在地	退職理由等
年 月～ 年 月				
年 月～ 年 月				
年 月～ 年 月				
年 月～ 年 月				
年 月～ 年 月				
申込書に記載したすべての内容は 事実と相違ありません。 令和 年 月 日 氏名 (自署) 印 (写真欄) ① 写真は全面にのりをつけてこの欄 に貼って下さい。 ② 写真は申込前 3 ヶ月以内に撮影し た脱帽正面上半身のもので、縦 5 cm、横 4.5cm (セリ判)) とします。 ③ 写真のない場合は受験できません				

通勤所要時間	約 時間 分		
扶養家族数（配偶者除く）	人		
配偶者の有無	有 ・ 無	配偶者の扶養義務	有 ・ 無
免許・資格			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
得意な学科	得意なスポーツ	趣 味	
特技等自己アピール			
志望の動機			
本人が未成年の場合のみ記入			
保護者氏名		(続柄)	
住 所		〒	
電 話 番 号		TEL	
【長井福祉会記入欄】			

長井福祉会職員（準職員） 採用申込書

		希 望 職 種	受付番号
ふりがな	性 別	昭和 平成 年 月 日生(満 歳)	
氏 名			
ふりがな		自宅電話番号(又、携帯電話)	
現住所 〒			
ふりがな		電話番号	
連絡先 〒		(現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)	
学 歴			
年 月	学 校 名	学部・学科	実 績
			卒・見込・中退
			卒・見込・中退
			卒・見込・中退
			卒・見込・中退
職 歴			
年 月	勤 務 先	職務内容	所在地
年 月～ 年 月			
年 月～ 年 月			
年 月～ 年 月			
年 月～ 年 月			
年 月～ 年 月			
申込書に記載したすべての内容は 事実と相違ありません。 令和 年 月 日 氏名（自署） （写真欄） ① 写真は全面にのりをつけてこの欄に貼って下さい。 ② 写真は申込前 3 ヶ月以内に撮影した脱帽正面上半身のもので、縦 5 cm、横 4.5cm（セリ判）とします。 ③ 写真のない場合は受験できません			

通勤所要時間	約 時間 分		
扶養家族数（配偶者除く）	人		
配偶者の有無	有 ・ 無	配偶者の扶養義務	有 ・ 無
免許・資格			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
年 月			
得意な学科	得意なスポーツ	趣 味	
特技等自己アピール			
志望の動機			
本人が未成年の場合のみ記入			
保護者氏名	(続柄)		
住 所	〒		
電 話 番 号	TEL		
【長井福祉会記入欄】			