

平成30年度
**契約職員選考考査
 受験申込書兼履歴書**

《新規採用職員用》

《写真添付位置》 縦4.5cm, 横3.5cm 最近3ヶ月以内に撮影した 上半身正面脱帽のもの (写真の裏面に必ず氏名 を書いてください)	受付	※記入しないでください
	受験 番号	※記入しないでください

ふりがな		性別		生年月日	年 月 日	
氏名					(平成30年4月1日現在 満 歳)	
現住所	(〒)	TEL				
		TEL(携帯)				
上記以外の 連絡先	(〒)	TEL				
		FAX				
履 歴	学 歴	在 学 期 間	学 校 名			
		年 月 ~ 年 月				
		年 月 ~ 年 月				
		年 月 ~ 年 月				
		年 月 ~ 年 月				
	職 歴	在 職 期 間	勤 務 先 (職 種 等)			
		年 月 ~ 年 月				
		年 月 ~ 年 月				
		年 月 ~ 年 月				
		年 月 ~ 年 月				
		年 月 ~ 年 月				
		年 月 ~ 年 月				
	健 康 状 態	現在の健康状態	現在治療中の病気があればその病名			
		<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> やや健康 <input type="checkbox"/> 病弱	持病又は再発のおそれのある既往病			
資 格 免 許	資格・免許名 (受験資格に明記されている資格は必ず記載して下さい)	取得(見込)年月				
	普通自動車第一種免許	年 月 (取得・見込)				
		年 月 (取得・見込)				
		年 月 (取得・見込)				
		年 月 (取得・見込)				
		年 月 (取得・見込)				

氏 名		受験 番号	※記入しないでください
-----	--	----------	-------------

あなたが当法人に採用された場合の抱負や自己PRを書いて下さい。

勤務を希望する施設 <small>※ ただし、ご希望の施設に採用されるとは限りません。</small>	希望する施設(希望する施設がある場合のみ書いてください)		
	第一希望		
	第二希望		
	第三希望		
	上記の理由(希望する施設がある場合のみ書いてください)		

扶養家族数	人 (配偶者を除く)	配偶者の有無	有 ・ 無
		配偶者の扶養義務	有 ・ 無

私は社会福祉法人鹿児島県社会福祉事業団契約職員選考を受験したいので申し込みます。
 なお、この申込書兼履歴書の記載事項は事実と相違ありません。

平成 年 月 日 氏名 (自署) 印

社会福祉法人 鹿児島県社会福祉事業団