

令和5年度 社会福祉法人 鹿児島県社会福祉事業団  
 職員採用試験 受験申込書 (履歴書)  
 ( 医療職(作業療法士) )  
 該当する区分に をつけてください。

(写真添付位置)  縦4～4.5cm × 横3～3.5cm 最近3ヶ月以内に撮影した上 半身正面脱帽のもの	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	
氏名			
生年月日	年 月 日	R6.3.31現在 満 歳	

現住所	(〒 )	電話番号	
		携帯電話	
	必ずご記入ください。 →	メールアドレス	
上記以外の 連絡先	(〒 ) ( 様方 )	電話番号	

学 歴	修 学 期 間	学 校 名	学 部 ・ 学 科	修 学 区 分
	義務教育 終了後 から 最終学歴 まで	年 月 日から 年 月 日まで		
年 月 日から 年 月 日まで				
年 月 日から 年 月 日まで				
年 月 日から 年 月 日まで				
年 月 日から 年 月 日まで				
年 月 日から 年 月 日まで				

職 歴	就 業 期 間	勤 務 先 名 称	職 種 ・ 職 務 内 容
	年 月 日から 年 月 日まで		
	年 月 日から 年 月 日まで		
	年 月 日から 年 月 日まで		
	年 月 日から 年 月 日まで		
	年 月 日から 年 月 日まで		
	年 月 日から 年 月 日まで		
	年 月 日から 年 月 日まで		

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ください。)	取得(見込)年月	取得区分
	普通自動車第一種免許	年 月	
		年 月	
		年 月	
		年 月	
		年 月	

受験資格に関すること( で囲む)	社会福祉施設等での支援業務又は事務業務に意欲がありますか ( )
	交代制変則勤務、宿直勤務ができますか ( )

健康状態 ( で囲む)	
-------------	--

既往症や健康面で不安なこと	
---------------	--

【希望する試験会場】 在住の都道府県のテストセンターで受験できます。 別紙テストセンターリストより、ご希望の都道府県名・会場をご記入ください。	(例) 鹿児島県 高見橋センター
--	------------------

裏面も記入してください

氏名	
クラブ(部)活動・サークル活動・ボランティア活動等の経験	趣味・特技
志望の動機・理由を記入してください。	
自己PRについて記入してください。	

私は社会福祉法人鹿児島県社会福祉事業団職員採用試験を受験したいので申し込みます。  
 なお、この申込書の記載事項は事実に相違ありません。  
 令和 年 月 日 氏名

受験申込書記入事項に不正があるときは、採用される資格を失うことがあります。

