

令和3年12月1日採用
令和4年4月1日採用

さくら福祉保健事務組合職員採用試験

※受付年月日	
--------	--

受験申込書

※受験番号			
受験区分		番号	

受験区分 受験職種 希望する区分の 番号を○で囲む こと	1. 令和3年12月採用 介護職員	2. 令和4年4月採用 介護職員	3. 令和4年4月採用 相談員	4. 令和4年4月採用 看護師
ふりがな				性別 ○で囲む
氏名				男・女
生年月日	昭和・平成 年 月 日生	令和3年10月13日現在	満 歳	
本人の 現に居住 する住所	(〒 -) (電話 - -)			(世帯主氏名)
連絡先 合否の通知先	(〒 -) (電話 - -)			

写真
3か月以内に撮影 し上半身・脱帽 正面向きのもの
(3×4.5cm)

学 歴	学校名	学部	学科	在学期間	該当を○で囲む
	中学校			年 月から 年 月まで	
高等学校			年 月から 年 月まで	卒業・見込・中退	
			年 月から 年 月まで	卒業・見込・中退	
			年 月から 年 月まで	卒業・見込・中退	
			年 月から 年 月まで	卒業・見込・中退	

職 歴	勤務先	所在地	在職期間
			年 月から 年 月まで
		年 月から 年 月まで	
		年 月から 年 月まで	
		年 月から 年 月まで	

免許 資格	免許・資格の種類	取得(見込)年月日 注) 受験資格に応じて記入して下さい。	記号番号
	准・看護師		
	介護福祉士		
	介護福祉士(見込)		
	社会福祉士相当資格()		
	福祉主事任用資格		
普通自動車運転免許			

<志望の動機>

私は、さくら福祉保健事務組合職員採用試験の受験を申し込みます。なお、上記記載事項に
相違ありません。

令和 年 月 日

氏名

印

※欄は記入しないで下さい。両面印刷とし、各欄で記載枠が不足の場合は、裏面に記載してください。

