

※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 <small>希望する区分の番号を○で囲むこと</small>	1 介護職員	2 事務員兼支援員補助	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)		
ふりがな				○で囲む	
氏 名				性別 男・女	
生年月日	昭和・平成 年 月 日生	令和5年2月17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 <small>合否の通知先</small>	(〒 -) (電話 - -)				
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・卒業・中退 見込・見込・中退
		/	/	年 月から 年 月まで	卒業・卒業・中退 見込・見込・中退
		/	/	年 月から 年 月まで	卒業・卒業・中退 見込・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	
免 許 資 格	免許・資格の種類		取得(見込)年月日 <small>注) 受験資格に応じて記入して下さい。</small>		記 号 番 号
	介護福祉士				
	介護福祉士(見込)				
	衛生管理者				
	衛生管理者(見込)				
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 ㊟					

※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。



