

## 令和6年度 社会福祉法人天童まいづる会職員採用試験申込書

受験番号(記入しないでください)	試験職種			写真	
	障がい児者支援員			申込前6か月以内に撮影 した縦4cm 横3cm、 正面向き、上半身、脱帽 の本人と確認できるもの を貼ってください。	
ふりがな	生年月日・性別				
氏名(自署)	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	年 月 日 (満 歳)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
現住所(ふりがな)					
(〒      —      )					
電話：(      )      —					
通知書類送付先(ふりがな)					
(〒      —      )					
電話：(      )      —					
学 歴	学校名	学部名	学科名	在学期間	修学区分
	(現在・最終)			年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 卒業見込 <input type="checkbox"/> 中退
	(その前)			年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退
	(その前)			年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退
	(その前)			年 月から 年 月まで	<input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退
職 歴	勤務先名	部課名	所在地(市町村名まで)	在職期間	職務内容
	(最終)			年 月から 年 月まで	
	(その前)			年 月から 年 月まで	
	(その前)			年 月から 年 月まで	
	(その前)			年 月から 年 月まで	
	(その前)			年 月から 年 月まで	
家族の状況					
扶養家族数 (配偶者を除く)      人		配偶者の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		配偶者の扶養義務 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

免許・資格等（自動車免許等も含めて記入すること）	
取得年月（和暦で記入）	免許・資格（取得見込みを含む）・検定等の名称
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

志望の動機
-------

趣味・特技・得意科目等	健康状態
-------------	------

PC スキル	本人希望記入欄
--------	---------

次の質問に教えてください		
日本国籍を有して	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	この申込書に記入したすべての 事項について相違ありません 令和 年 月 日 氏名(自署) _____
成年被後見人又は被保佐人に該当	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない	
禁錮以上の刑に処せられたことが	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	
懲戒免職等の処分を受けたことが	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	

保護者(本人が未成年の場合のみ記入)		
ふりがな		
氏 名  ⑩	住所 〒	電話 (       )  —