

2024年度採用 みつみ福祉会職員採用試験 申込書
(高等学校卒業見込申込者以外)



ふりがな		
氏 名		
生 年 月 日		
希 望 職 種		
ふ り が な		TEL
現 住 所	〒	市外局番 () -
ふ り が な		TEL
連 絡 先	〒	市外局番 () -

学 歴		
年 月		卒 業
年 月		卒 業
年 月		卒 業
年 月		卒 業 見 込

職 歴		
年 月入社 年 月退社		正規・契約・パート
年 月入社 年 月退社		正規・契約・パート
年 月入社 年 月退社		正規・契約・パート
年 月入社 年 月退社		正規・契約・パート

免 許 ・ 資 格		
年 月		取得・取得見込
年 月		取得・取得見込
年 月		取得・取得見込
年 月		取得・取得見込
年 月		取得・取得見込

得意な学科	自覚している性格
趣味	
スポーツ	
健康状態	

学校内外での活動（ボランティア、クラブ、サークル活動）

志望の動機及び希望の職種

自己PR

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

該当する全ての欄に、黒インク又は黒ボールペンで正確、明瞭に記入してください。（自筆に限る）

該当の無い場合は「なし」と記入してください。

〈個人情報の取扱いに関する注意事項〉

申込者に係る個人情報は、職員採用業務及びこれに附帯する業務の範囲内で利用されます。