

# 木曾社会福祉事業協会職員採用申込書

《記入心得》 青か黒のインクで記入すること、数字は算用数字のこと。PCの場合見やすく入力すること。

※重複応募可

|                       |                                                           |      |     |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------|------|-----|
| 希 望 事 業 所             | 障害者支援施設 上松荘 ・ 養護老人ホーム 木曾寮 ・ ワークステーションすてっぷ                 |      |     |
| 希 望 の 職 形 態           | 正規職員                                                      | 臨時職員 | パート |
| 希 望 職 種               | 上松荘 生活支援員 ・ 看護師 、木曾寮 介護員 ・ 相談員、ワークステーションすてっぷ 指導員          |      |     |
| 説明会・面接日<br>(希望する日程に○) | 令和 7 年 12 月 12 日 (金) ・ その他 (ご希望に添えない場合があります)              |      |     |
|                       | 希望する (午前10:00集合) 希望しない (午後2:00集合)                         |      |     |
| 適 性 検 査               | WEB版を希望 (書類を確認後URLを送信します) 紙媒体を希望 (事前に申出した方のみマークシートを送付します) |      |     |

|          |                            |   |            |             |
|----------|----------------------------|---|------------|-------------|
| 1, 現 住 所 |                            |   |            |             |
| 2, 氏 名   |                            | 男 | 3, 生 年 月 日 | 昭和・平成 年 月 日 |
|          |                            | 女 | 4, 年 齢     | 歳           |
| 5,連絡先    | TEL                        |   |            |             |
|          | E-mail等 (WEB適性検査を希望の場合 必須) |   |            |             |

6, 最終学歴とその前のものを書いてください。

学校名に変更があった場合は旧名称を( )書きして下さい。

|     |       |       |                |            |
|-----|-------|-------|----------------|------------|
| 学校名 | 履修学科名 | 所 在 地 | 期 間            | ○で囲む       |
| 最 終 |       |       | 年 月から<br>年 月まで | 卒業・中退・卒業見込 |
| 最終前 |       |       |                | 卒業・中退      |

7, 資格取得又は取得見込みの資格を記入して下さい。(資格はなくても結構です)

|               |           |              |     |
|---------------|-----------|--------------|-----|
| 資 格 名         | 資格のある項目に○ | 取得又は取得見込み年月日 | 備 考 |
| 社 会 福 祉 士     |           |              |     |
| 精 神 保 健 福 祉 士 |           |              |     |
| 介 護 福 祉 士     |           |              |     |
| 看 護 師         | 正看 ・ 準看   |              |     |
| 療 法 士         | 理学・作業・言語  |              |     |
| 教 員 免 許       |           |              |     |
| 心 理 士         | 臨床 ・ 認定   |              |     |
| 保 育 士         |           |              |     |
| 介護職員初任者研修修了者  |           |              |     |
| ホ ー ム ヘ ル パ ー | 1級・2級・3級  |              |     |
| 調 理 師         |           |              |     |
| 栄 養 士         | 管理・一般     |              |     |
| そ の 他         |           |              |     |

(注意) 受験資格だけの場合は除外して下さい

8, 就職したことがある人は、職歴を書いてください。(最終の勤務先から記入してください)

(自営業も含みます)

|                  |       |                     |                    |         |
|------------------|-------|---------------------|--------------------|---------|
| 勤 務 先<br>部課まで詳しく | 所 在 地 | 在 職 期 間<br>年月～年月 年数 | 職 名 又 は<br>職 務 内 容 | 退 職 理 由 |
|                  |       |                     |                    |         |
|                  |       |                     |                    |         |

9, 自動車運転免許について記入して下さい。

|      |        |             |
|------|--------|-------------|
| 普通免許 | 取得( 年) | 取得見込み( 年 月) |
| 大型免許 | 取得( 年) | 取得見込み( 年 月) |

以上のとおり相違ありません

令和 年 月 日

氏 名

(注)履歴書を含め、記載事項に不正があると木曾社会福祉事業協会職員として採用される資格を失います。

- ◆履歴書を忘れず添付してください。
- ◆資格がある方は証明書の写しも忘れずに添付してください。