別紙１（第４条関係）

社会福祉法人村上岩船福祉会
職　員　採　用　試　験　申　込　書
（随　時　募　集　用）

選択職種		※受験番号	※受付年月日	写真貼付箇所 受験申込日前３ヶ月以内に撮影した上半身脱帽正面向の写真 （3.0cm×4.0cm）
採用希望	希望するものにチェックを入れて下さい。 □　令和９年４月採用 □　令和８年度随時採用			
ふりがな				男　・　女
氏　　名				
生年月日	年　　月　　日生　（満　　歳）			
現住所	〒 （電話　　） （ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ　　）			
合否通知先	〒 （電話　　） （ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ　　）			

	学校名	学科名	修学期間	該当を〇で囲む
学歴 （高校以上）			年　月～　年　月	卒業・卒見込・中退
			年　月～　年　月	卒業・卒見込・中退
			年　月～　年　月	卒業・卒見込・中退
			年　月～　年　月	卒業・卒見込・中退
			年　月～　年　月	卒業・卒見込・中退

	勤務先	所在地	在職期間	退職理由
職歴 （自宅、自営業も含め順に記載する）			年　月～　年　月	
			年　月～　年　月	
			年　月～　年　月	
			年　月～　年　月	
			年　月～　年　月	
			年　月～　年　月	

裏面もご記入ください。

資格・免許（取得年月日・記号番号）			
資格・免許区分	取得年月日	記　号　番　号	機　関　名

志望の動機	

上記の記載事項は事実に相違ありません。

令和　　年　　月　　日

氏　名

＜記入上の注意＞

１．選択職種は、募集要項にある中から１つだけ選択し記入してください。

２．※欄を除きすべて記入してください。

３．記入もれがある場合、自筆での署名のない場合は受け付けできません。

４.合否通知先の電話番号及びメールアドレスは、誤りのないように分かりやすく記載してください。

５．学歴、職歴、資格・免許の行が足りない場合は、別で分かるように用紙を添付してください。

６．楷書で黒インクまたは、ボールペンで記入してください。

７．記載事項に不正がある場合は採用の資格を失うことがあります。