平成３０年度社会福祉法人舟和会職員採用試験受験申込書

※受験番号	
試験区分	※ ・看護職員 ・介護職員 ・訓練職員

ふりがな		生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日	性別	□男 □女
氏名					
本籍					
住所	同居先（　　）　電話（　　）				

	学校名	学部名	学科名		卒・卒見込等の別
学歴	（現在・最終）			年月　～　年月	卒・卒見込 年在学 年中退
	（上記前）			年月　～　年月	卒・卒見込 年在学 年中退
	（上記前）			年月　～　年月	卒・卒見込 年在学 年中退

	勤務先	職務内容	所在地	在職期間	退職理由
職歴	（現在・最終）			年月　～　年月	
	（上記前）			年月　～　年月	
	（上記前）			年月　～　年月	

資格・免許	
名称	取得又は取得見込年月日

※備考　　地方公務員法第１６条の規定に該当する方

- 成年被後見人及び被保佐人
- 禁固以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの方
- 日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した方

私は次に掲げる各号のどれにも該当しておりません。また、この申込書のすべての記載事項に相違ありません。

（１）日本の国籍を有しない者

（２）地方公務員法第１６条に該当する者

平成　　年　　月　　日

氏名（自筆）　　㊞

（注）受験案内をよく読んで該当欄にもれなく記入してください。記入には青または黒インクを用い、ていねいに書いてください。数字は算用数字を用いてください。

・記載された事項中、個人情報に該当する内容については、舟和会職員採用試験の資料とするものであり、目的以外に使用する事はありません。※欄の記入は不要です。

社会福祉法人舟和会
職員採用試験
写真票

試験区分	※受験番号
※試験会場	光生園
ふりがな	
氏名	

平成　年　月　日撮影

写真欄

次の写真をのりで貼り付けてください。

・申込前６ヵ月以内撮影
・脱帽、上半身・正面向
・縦４㎝、横３㎝

（注）　写真のない場合は申し込みを受理しません。

社会福祉法人舟和会
職員採用試験
受験票

試験区分	※受験番号
※試験会場	光生園
ふりがな	
氏名	

平成　年　月　日撮影

写真欄

次の写真をのりで貼り付けてください。

・申込前６ヵ月以内撮影
・脱帽、上半身・正面向
・縦４㎝、横３㎝

（注）　写真のない場合は申し込みを受理しません。

受験注意事項

１．試験当日は着席時刻まで着席できるよう余裕を持ってきてください。

２．受験の際は本票(受験票)と筆記用具（ＨＢの鉛筆、消しゴム)を持参してください。

３．本票を持参しない方は受験できません。

４．本票は汚したり折りまげたりしないでください。

試験日時	平成３０年９月２９日(土) 受付時刻　午前８時３０分 着席時刻　午前９時００分 試験開始　午前９時１５分