

【様式1】 *当協会ホームページからダウンロードして入力後、提出可(自書も可)

令和5年度社会福祉法人秋田県身体障害者福祉協会第3回職員採用試験受験申込書

【試験区分】(下記の①・②の区分を○で囲むこと。)			※受験番号	
①【管理栄養士】				
②【調理員】				
フリガナ		性別	男・女 (○で囲む)	
氏名				
生年月日 昭和・平成 年 月 日 (歳)				
現住所 (郵便番号 -)		(自宅電話 - -)		
		(携帯電話 - -)		
連絡先 (郵便番号 -)		(自宅電話 - -)		
※帰省先など、現住所以外の連絡場所がある場合に記入してください。				
通知書等郵送先(当法人からの合格通知等の文書の送付先を○で囲んでください。)				
現住所 ・ 連絡先				
学歴：中学校から順番に記入し、最終学歴まで記入してください。				
学校名	学部科名	所在地	期間	修学区分(○で囲む)
中学校			年 月 日 ~ 年 月 日	卒業
			年 月 日 ~ 年 月 日	卒業 年在学 年中退
			年 月 日 ~ 年 月 日	卒業 年在学 年中退
			年 月 日 ~ 年 月 日	卒業 年在学 年中退

職歴の有無：有 無(該当項目を○で囲む)※現在の会社等を含め直近の3か所を古い順に記入してください。

勤務先(部課・職名)	勤務先の住所(番地まで)	職務内容	在職期間
(正職員・準職員・派遣)			年 月から 年 月まで
(正職員・準職員・派遣)			年 月から 年 月まで
(正職員・準職員・派遣)			年 月から 年 月まで