

令和8年度社会福祉法人秋田県身体障害者福祉協会職員採用試験受験申込書

【試験区分】						※受験番号	
【支援職員】							
フリガナ 氏名				性別	男・女（○で囲む）		
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：最終学歴を最上欄に書き、その前の学歴を最近のものから順に中学校まで書いてください。							
学校名		学部科名	所在地		期間	修学区分（○で囲む）	
					年 月から 年 月まで	卒 卒見込 年在学 年中退	
					年 月から 年 月まで	卒 年在学 年中退	
					年 月から 年 月まで	卒 年在学 年中退	
					年 月から 年 月まで	卒 年在学 年中退	

職歴：就職したことが ある ・ ない（該当箇所を○で囲む）※最近のものから順に3か所まで書いてください。

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