

社会福祉法人玉川村社会福祉協議会 職員(介護支援専門員)採用候補者試験申込書

※記入に当たっては、黒ボールペンで書き、数字は算用数字を使用してください。

1 氏名・ふりがな 印		試験職種 介護支援専門員	受験番号(記入しない) 介 -
2 生年月日・性別 昭和・平成 年 月 日生(男・女)		3 住所・電話番号 〒 (電話・携帯)	
4 学歴(最終学歴から順次下欄へ記入)			
在籍期間	学校名	学部及び専攻科目	卒退等
年 月から 年 月まで			年卒業見込み 卒・中退・修了
年 月から 年 月まで			年卒業見込み 卒・中退・修了
年 月から 年 月まで			年卒業見込み 卒・中退・修了
5 職歴(全職歴について記入)			
在籍期間	勤務先名	所在地	職務内容
年 月から 年 月まで			
年 月から 年 月まで			
年 月から 年 月まで			
年 月から 年 月まで			
年 月から 年 月まで			
6 資格・免許等			

社会福祉法人玉川村社会福祉協議会
職員(看護師)採用候補者試験

受験票

試験職種 介護支援専門員	受験番号 介 -
氏名・ふりがな	

写真サイズ 縦4.8cm × 横4.0cm 以内	1.写真は受験日当日までに左枠内に貼ってきてください。 2.写真は6ヶ月以内に撮影した帽子等つけていない、上半身を撮ったものを使用してください。 3.受験票に写真が貼っていない場合、受験できません。
--------------------------------------	---

※写真撮影日:令和 年 月 日

注意

申込書に記入した内容に不正・虚偽等あった場合、任用される資格を失います。

1. 受験当日は、受験票・鉛筆(シャープペン)・消しゴムをお持ちください。
2. 試験当日は受付の際、受験票を提示し、係の指示に従ってください。
3. 試験中は携帯等は音がならないようにし、カバン等にしまってください。