

社会福祉法人 大阪府障害者福祉事業団 随時職員採用試験 申込書

希望エリア		
北エリア	中エリア	南エリア

配属を希望しないエリアに×をつけて下さい。
(複数選択可)

令和 年 月 日 現在

※受験職種	ふりがな			写 真
指定職	氏 名			
※受験番号	生年月日	S・H	年 月 日 (満 歳)	
	性 別	男・女	受 験 職 種 指定職	
	ふりがな			
	現 住 所	〒 -		
	電話番号	・自宅 - - ・携帯 - -		
	ふりがな			
	試験結果 通知先	〒 - (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)		

学 歴	学校名・学科名		在 学 期 間		卒・卒見込等の区別	所在地/都道府県	
		高・専 短・大・院	S ・ H	年 月	~ S ・ H	年 月	卒・卒見・中退
	高・専 短・大・院	S ・ H	年 月	~ S ・ H	年 月	卒・卒見・中退	
	高・専 短・大・院	S ・ H	年 月	~ S ・ H	年 月	卒・卒見・中退	
	高・専 短・大・院	S ・ H	年 月	~ S ・ H	年 月	卒・卒見・中退	
	高・専 短・大・院	S ・ H	年 月	~ S ・ H	年 月	卒・卒見・中退	

免 許 資 格	S ・ H	年 月		S ・ H	年 月	
	S ・ H	年 月		S ・ H	年 月	
	S ・ H	年 月		S ・ H	年 月	

志 望 動 機	

※印の欄は記入しない。また、該当部分に○をつけること。

職 務 経 歴	

<左記志望動機以外に自己PR等を記入してください。>

<趣味・特技・スポーツ等>

従 事 可 能 年 月 日	<input type="checkbox"/> いつでも可能	<input type="checkbox"/> 平成 年 月 日以降
---------------	---------------------------------	-------------------------------------