

令和6年度実施 社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 採用試験受験申込書

| | | | |
|--------------------------|----------------------------|---------|--|
| フリガナ | | 性別 | 受験番号※ |
| 氏名 | | | |
| 生年月日 | S・H 年 月 日生(令和7年4月1日現在 満 歳) | 配偶者 有・無 | 扶養家族数 人 |
| フリガナ | | | 写真を貼ってください (4.0cm × 3.5cm) 申請以前6箇月以内の写真で上半身・無帽・正面向 |
| 現住所 (通知先) | 〒 TEL () - - | | |
| フリガナ | | | |
| 連絡先 (現住所以外に連絡を希望する場合) | 〒 TEL () - - | | |
| 携帯電話 | | | |
| E-mail | PC | | |
| | Mobile | | |

※受験番号は記入しないでください。

| 学歴 <small>最終学校から順に記入(在学中の学校名も記入してください)</small> | 学校名/学部学科 | 在学期間(卒業見込期間も記入) | 区分 | |
|---|----------|-----------------|------------------|----------|
| | | | 年 月から 年 月まで 年 | 卒業・卒見・中退 |
| | | | 年 月から 年 月まで 年 | 卒業・卒見・中退 |
| | | | 年 月から 年 月まで 年 | 卒業・卒見・中退 |
| | | 中学校 | 年 月から 年 月まで 年 | 卒業 |

| 職歴 <small>(新しい職歴から順に記入)</small> | 勤務先 | 在籍期間 | 担当業務 | |
|------------------------------------|-----|---|---|--|
| | | | 年 月から 年 月まで 年 月 | |
| | | | <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他() | |
| | | | 年 月から 年 月まで 年 月 | |
| | | | <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他() | |
| | | 年 月から 年 月まで 年 月 | | |
| | | <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他() | | |
| | | 年 月から 年 月まで 年 月 | | |
| | | <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> その他() | | |

| 資格免許 | 名称 | 取得(見込)年月日 | 区分 | |
|------|----|----------------------|-----|---------|
| | | 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 免許 | 年 月 | 取得・取得見込 |
| | | 普通自動車免許 | 年 月 | 取得・取得見込 |
| | | | 年 月 | 取得・取得見込 |
| | | | 年 月 | 取得・取得見込 |

私は、採用試験を受験したいので本書のとおり申し込みます。また、この受験申込書記載事項に相違ありません。

令和 年 月 日

氏名

印 (必ず署名・押印してください)