

社会福祉法人 大田市社会福祉事業団
正規職員採用申込み（窓口持参・郵送提出方法）について

- ①本紙の 2～3 ページを印刷し「職員採用申込書」と「職歴票」を入手して下さい。

※上記用紙は、当法人事務局（ケアハウスビラおおだ内）で受け取ることもできます。

- ②用紙の項目に沿って必要事項を記入し、

2ヶ月以内に撮影した上半身の写真（縦 4cm×横 3cm）を所定箇所に貼付して下さい。

- ③当法人事務局（ケアハウスビラおおだ内）の窓口へ直接持参されるか郵便にて書類を提出して下さい。

【郵送先】 〒694-0011 島根県大田市川合町川合 1081-2
大田市社会福祉事業団事務局 宛

- ④受付後、担当より面接の日程調整する為の連絡を致します。

（ご連絡するまでに、受付後 2～3 日程度要する場合がありますのでご了承下さい。）

社会福祉法人 大田市社会福祉事業団 職員採用申込書

申 込 職 種	☐ 機能訓練指導員 ・ ☐ 看護師 ☐ 介護職員 ・ ☐ 生活相談員 ☐ 栄養士 ・ ☐ 調理員			写真貼付 2ヶ月以内に撮影した上半身の写真を貼付してください (縦 4cm×横 3cm)
ふ り が な				
氏 名				
生 年 月 日	昭和・平成	年	月	日生
ふ り が な				TEL
現 住 所	〒	都道 府県	市 郡	町 村 番地
携 帯				— —
ふ り が な				TEL
連 絡 先 (現住所以外に連絡を希望する場合に記載)	〒	都道 府県	市 郡	町 村 番地
携 帯				— —
学 歴 及 び 職 歴	年	月	学 歴	
	職 歴			
	職歴がある場合は「職歴票」に記入して下さい。			
資 格 免 許 等	資 格 等 の 名 称		取 得 年 月 日	認定(交付)機関
以上のとおり職員採用を申し込みます。 なお、私はすべての採用要件を満たしております。 令和 年 月 日 この申込書の記載事項は事実と相違ありません。 氏名(自筆)				

票 歷 職

[illegible]