

## 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	<input type="checkbox"/> 機能訓練指導員 · <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 介護職員 · <input type="checkbox"/> 生活相談員				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 — — 携帯 — —	
現住所	〒	都道府県	市郡	町村		番地
ふりがな					TEL — — 携帯 — —	
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
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。 この申込書の記載事項は事実に相違ありません。						
令和 年 月 日						
氏名(自筆)						

職歷票