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		口保	保育:	±												写真	真貼伯	र्ग	
ふ	· IJ	が	な																_		. 18 BJ	
																				以内に 半身の		
氏	5		名															を則	占付し	てく	ださい	
																		- (;	縦 4cr	m×横	3cm)	
生	年	月	日		B	侶和	• 3	平成			年			月		日:	生					
ふ	· IJ	が	な															TEL				
				∣₹	:														_	_	,	
罗	1 位	È	所				道		市			町						携帯				
	1.1	18	+>	+			県		郡	ß		村				番地	也	TEI	_			
連	. り 		先	7	=													TEL	_	_	-	
(現住	所以:	外に	連絡			都	ß道		市	ī		町						携帯				
希望す	する場	合に	記載)			府	県		割	ß		村				番地	也		_	_		
	年	,	月								学			歴								
学			\perp																			
歴			_																			
及																						
び			1																			
職																						
歴											職			歴								
						聙	歳歴:	がある	5場6	合は	「ಾ	歴	票」	に言	乙	して	下さい。	0				
次				格	<u></u>	の	<u></u> 名						 得	年	月			認定	(交亻	寸) 機		
資															• •							
格																						
免																						
許																						
等										\dashv												
以上	.のと	お	り職	員技	采用	を申	りし	込み	ます	- 0												
								を満								令和	Π	年	J	月	日	l
この	申辽	書	の記	,載 🤻	厚項	は事	享	に相	違あ	うりる	ませ	ん。		т 1	7 / 2	- <i>t-t</i> - \						
														 大	5 (E	(筆						

職 歴 票

在	職期	間		勤	務	先	等		従	事	内	容
年	月~	年	月									
年	月~	年	月									
年	月~	年	月									
年	月~	年	月									
年	月~	年	月									
年	月~	年	月									
年	月~	年	月									
年	月~	年	月									
年	月~	年	月									
年	月~	年	月									
年	月~	年	月									
年	月~	年	月									
年	月~	年	月									
年	月~	年	月									