

[2024年10月] 又は [2025年1月] 又は [2025年4月] 採用
 岡崎市福祉事業団職員採用試験申込書兼履歴書（正規職員）

希望する採用日に✓ 2024年10月1日採用 2025年1月1日採用 2025年4月1日採用

※年の記載は「西暦」を使用してください。

(事務局使用欄)

—

写 真 (5cm×4cm) 3か月以内に撮影 した写真をのり付 けしてください。	受験 職種	該当するものに✓を記載してください。 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> 理学療法士 <input type="checkbox"/> 作業療法士 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 臨床心理士 <input type="checkbox"/> 公認心理師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 相談支援専門員 <input type="checkbox"/> 主任介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 事務員（簿記3級以上→ 級） <input type="checkbox"/> 介護員（資格不問） <input type="checkbox"/> 障がい指導員（資格不問）
	上記資格の取得状況	<input type="checkbox"/> 取得済 <input type="checkbox"/> 見込み (年 月)

氏名	(ふりがな)	性 別	生年月日及び年齢
		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	西暦 年 月 日 提出日現在の年齢 (満 歳)
現住所（郵送先）〒			Tel() — 携帯Tel — —

学 歴	学 校 名	学部・学科	修学期間	卒業又は卒業見込
		高等学校		年 月から 年 月まで
	専門学校 大 学		年 月から 年 月まで	卒業 卒業見込
	専門学校 大 学		年 月から 年 月まで	卒業 卒業見込

職 歴	勤 務 先	区分	在職期間	職務内容等
			常勤 非常勤	年 月から 年 月まで
		常勤 非常勤	年 月から 年 月まで	
		常勤 非常勤	年 月から 年 月まで	
		常勤 非常勤	年 月から 年 月まで	
		常勤 非常勤	年 月から 年 月まで	

その他 資格免許等 (受験に関する 資格を除く)	取得年月	名 称	取得年月	名 称
	年 月		年 月	
	年 月		年 月	
普通自動車 運転免許	<input type="checkbox"/> 取得済 (年 月 日 取得) <input type="checkbox"/> 取得見込 (年 月 ごろ)			
賞 罰	年 月	名 称	年 月	名 称
	年 月		年 月	
志望動機とその理由（具体的に） ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- 				
自己PR・意気込み ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- 				
長所		短所		
-----		-----		
-----		-----		
-----		-----		
-----		-----		

(注) 両面印刷をしたものを提出してください。 6月28日(金)必着