

令和6年度 社会福祉法人富翔会職員採用選考申込書

写 真
(縦4cm×横3cm)
・上半身、脱帽、
正面向き
・半年以内に撮影
したもの
・申込みの時、必
ず貼っておく
こと

受 験 番 号	
------------	--

フリガナ			
氏 名			
生年月日	年	月	日 (満 歳)
上記以外の 緊急時連絡先	電話番号	—	— (氏名)
住 所	フリガナ		
	〒 —		
学 歴 ・ 職 歴	年	月	学 歴 ・ 職 歴
免 許 ・ 資 格	年	月	免 許 ・ 資 格 (免 許 ・ 資 格 名 と 取 得 又 は 取 得 見 込 み の 時 期 を 記 入)
〔自己PR・本人希望等記入欄〕			

(注)・申込書に記載された情報は、社会福祉法人富翔会職員採用選考の円滑な遂行のために用い、それ以外の目的には使用しません。
また、社会福祉法人富翔会個人情報保護規程に基づき適正に管理します。
・虚偽の記載をすると採用されないことがあります。
・日本国籍を有しない人については、氏名欄に原則として、本名を記入してください。

上記内容に相違ありません。

年 月 日 氏名

