

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)	電話 番号	— —
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

