

**公益財団法人仙台市健康福祉事業団 介護支援職員 採用試験受験申込書**

※太枠内のすべての欄について、記入要領にしたがって記入してください。

① 氏名	ふりがな		受験番号				受付		
②生年月日		昭和・平成 年 月 日		③性別		男 ・ 女		⑤写真	
④住所・ 電話番号	現住所	ふりがな				1. 次のような写真の裏全体にのりをつけて、この欄に貼ってください。 ・ 申込前3ヶ月以内の撮影 ・ 縦4cm×横3cm ・ 脱帽、上半身、正面向き ・ 写真の裏に氏名を記入  2. 写真のない場合や不鮮明等で受験写真として不適当な場合は受理しません。			
	連絡先	〒							
		電話 ( ) 携帯等 ( )							
		電話 ( ) 携帯等 ( )							
⑥学歴	学校名・学部・学科			在学期間		卒業・中退等の別			
	最終（現在）			年 月 から 年 月 まで		<input type="checkbox"/> 卒業		<input type="checkbox"/> 中退	
	その前			年 月 から 年 月 まで		<input type="checkbox"/> 卒業		<input type="checkbox"/> 中退	
	その前			年 月 から 年 月 まで		<input type="checkbox"/> 卒業		<input type="checkbox"/> 中退	
⑦職歴	勤務先			在職期間		職務内容		調査業務期間	
	現在			年 月 から 年 月 まで				年 月	
	その前			年 月 から 年 月 まで				年 月	
	その前			年 月 から 年 月 まで				年 月	
	その前			年 月 から 年 月 まで				年 月	
	その前			年 月 から 年 月 まで				年 月	
⑧資格・ 免許等	1. 介護支援専門員資格 ( 年 月取得)			⑨趣味					
	2. 普通自動車免許 ( 年 月取得)								
	3. その他資格等			⑩特技					
⑪志望動機		裏面に記入（400字以内）							
私は、公益財団法人仙台市健康福祉事業団 介護支援職員採用試験を受験したいので申し込みます。 なお、試験案内に掲げる受験資格をすべて満たしており、記載事項は事実と相違ありません。 ⑫令和 年 月 日 <p align="center">氏名（自筆）</p>									

