

職員採用試験受験申込書

2024 年採用

社会福祉法人 神戸聖隷福祉事業団

理事長 水野 雄二 様

(フリガナ) ()
受験申込者氏名 _____ (印)

2024 年採用の貴法人職員採用試験を受験したいので、次のとおり申し込いたします。

記

1、申込年月日 年 月 日

2、現住所 郵便番号 _____

メールアドレス(必須) _____ @ _____

電話番号(自宅) () _____

携帯電話(必須) () _____

3、上記以外に通常の連絡先がある場合は、その連絡先・電話番号(実家等)

連絡先住所 郵便番号 _____

電話番号 () _____

○印の無い場合は、現住所宛に連絡します

4、添付書類

- ①2024 年職員採用応募用紙
- ②履歴書 (市販のもの・様式任意、横書き、写真貼付け [上半身・3 ヶ月以内撮影])
- ③卒業証明書又は卒業見込書 (時期の都合で発行不可の場合は後日でも可。後日の場合はいつ頃になるか明記してください)
- ④成績証明書
- ⑤健康診断書 (概ね 6 か月以内に受診したもののコピーでも可)

※新型コロナウイルス感染防止対策等の影響により添付書類の取得が困難な際は法人本部(078-792-7555)にご連絡ください。
※当法人の応募資格として普通自動車運転免許が必要です。
※この受験申込に提出いただいた書類は、お返しはいたしません。ご了承ください。

別紙 2

2024 年 職員採用 応募用紙

提出日 年 月 日

(氏名)	(性別)男・女	年 月 日生(歳)
(住所)		携帯電話
		メールアドレス @
応募する職員	1. 正規職員 2. エリア正規職員 (何れかに○を入れて下さい)	
希望地区 (エリア正規職員応募の場合のみ記載)	1. 但馬地区 2. 神戸地区 (何れかに○をいれてください)	
最終学歴(見込)		
希望職種(分野)		
保有する資格		

以下の設問に自由に答えてください

(1) あなたが福祉の仕事を選んだ動機を教えてください。

(2) 施設訪問、パンフレット、ホームページなどから、当事業団で働く上で実践したいことを教えてください。
