

社会福祉法人 八戸市社会福祉事業団 職員採用試験 申込書

職 種 ☒ 福祉施設職員			※受験番号	
(ふりがな) 氏 名		生年月日 平成 年 月 日生 令和9年4月1日現在 満 歳		
〒 — *アパート名・番号まで記入 (ふりがな) 現 住 所		TEL 自宅・呼出 (方) () — 携帯 () —		(R 年 月撮影) ・ 申込前3カ月以内に写した脱帽、上半身、正面向きのもので本人と確認できるもの ・ 写真の大きさは、たて4cmよこ3cm程度のもの *写真を貼っていない場合、又は不鮮明な写真の場合は、受付いたしません。
〒 — *上記以外の連絡先 (実家等) (ふりがな) 現 住 所		TEL 自宅・呼出 (方) () — 携帯 () —		
学 歴	学 校 名	学 部 ・ 学 科	期 間	○で囲んでください
	中学校		H・R 年 月から H・R 年 月まで	卒業
			H・R 年 月から H・R 年 月まで	卒業 卒業見込 ()年在学・中退
			H・R 年 月から H・R 年 月まで	卒業 卒業見込 ()年在学・中退
			H・R 年 月から H・R 年 月まで	卒業 卒業見込 ()年在学・中退
			H・R 年 月から H・R 年 月まで	卒業 卒業見込 ()年在学・中退

※受付者記載欄

受付形態 本人持参 ・ 代理持参 () ・ 郵送	受付日 令和8年 月 日	受付者・受験票交付確認 Ⓜ	備考
求人情報について ☐ ホームページ ☐ ハローワーク ☐ 家族 ☐ 友人・知人 ☐ その他 ()			