

受 験 申 込 書

(令和 年 月 日現在)

面接番号 ()

希望職種	介護職員	支援員	保育士	看護職員	調理員	※希望職種を○で 囲んでください。
	機能訓練指導員 (理学療法士・作業療法士・柔道整復師)			栄養士 (管理栄養士・栄養士)		

※連絡先は、現住所以外に連絡を希望するときのみに記入してください。

ふりがな	生 年 月 日	性 別	写真 (30×40)
氏 名	S 年 月 日 H (満 歳)	男・女	
現住所 〒 (-)	連絡先 〒 (-)		
電話 () -	電話 () -		

(学 歴)	学校名	学部課	所在地	時 期	就学区分
中学から最終 学歴まで記入	中学校			S・H・R 年 月	卒業・中退・見込
				S・H・R 年 月	卒業・中退・見込
				S・H・R 年 月	卒業・中退・見込
				S・H・R 年 月	卒業・中退・見込

(職 歴)	勤務先	所在地	勤務期間	退職理由
自営業も含む			S・H・R 年 月 ~ S・H・R 年 月	
			S・H・R 年 月 ~ S・H・R 年 月	
			S・H・R 年 月 ~ S・H・R 年 月	
			S・H・R 年 月 ~ S・H・R 年 月	

※普通免許を含め全ての資格を記入してください。(見込みの場合は見に○をつけて下さい。)

(資格)	名 称	取得年月日	名 称	取得年月日
(免許)		S・H・R 年 月 日見		S・H・R 年 月 日見
		S・H・R 年 月 日見		S・H・R 年 月 日見
		S・H・R 年 月 日見		S・H・R 年 月 日見

※自分のことをアピールするつもりで出来るだけ具体的に記入してください。

自分の長所				
自分の短所				
最近感動した事				
受験する理由				
障害者手帳をお持ちの方	種類		等級	