「長岡福祉協会」職員採用試験申込書

（新潟県内事業所用）

年　月　日現在

ふりがな	男・女
氏　名	印
生年月日　昭和・平成　年　月　日　生（満　才）	

写真貼付

1. 縦 36～40 mm
　横 24～30 mm
2. 3ヶ月以内に撮影
3. 本人単身胸がら
4. 写真裏に氏名記入

ふりがな	TEL
現住所（〒　－　）	携帯
ふりがな	TEL
連絡先（現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入）（〒　－　） 方	

年（元号）	月	学歴・職歴（各別にまとめて書く）

※ 本人希望欄　特に勤務地・施設種類の希望がある方はご記入ください。

第1希望	勤務地	長岡・小千谷・ぶんすい・首都圏	施設種類	特養・老健・身体障害 知的障害・精神障害	※就職希望施設が特にある場合は記入してください。	
第2希望	勤務地	長岡・小千谷・ぶんすい・首都圏	施設種類	特養・老健・身体障害 知的障害・精神障害	※就職希望施設が特にある場合は記入してください。	

※ 応募職種（いずれかに○をつけてください。）

介護職　・　相談兼介護　・　その他（　　）

年（元号）	月	免許・資格（取得見込含む）

得意な学科	健康状態
趣味	スポーツ

志望の動機

本人希望記入欄（特に給料・職種・勤務時間・勤務地・その他についての希望などがあれば記入）

扶養家族数（配偶者を除く）　人	配偶者　有・無	配偶者の扶養義務　有・無

保護者（本人が未成年者の場合のみ記入） ふりがな 氏　名	TEL
住所　〒（　－　）	