

写真添付

(3か月以内に撮影のもの)

採用申込書 (ケアマネージャー)

フリガナ		性別
氏名		

生年月日	昭和・平成	年	月	日	電話番号	
現住所	〒					
職歴	勤務先	在職年月		職務内容		
資格・免許	取得年月日			取得年月日		
	取得年月日			取得年月日		
	取得年月日			取得年月日		
	取得年月日			取得年月日		
最終学歴						
健康状態						
志望理由						

※「資格・免許」欄に記載の資格を証明する書類の写しと、別紙「事前確認書」を添付すること。

事前確認書

採用試験を実施するにあたり、貴方の健康診断の受診状況及びこれまでの職歴等について質問させていただきます。回答の結果は、貴方の採用選考、採用後の労務管理以外には使用しません。また、第三者に無断で情報提供することはしません。

1. 過去1年以内に健康診断を受けられましたか。 はい・いいえ・答えたくない

2. 職歴(介護・福祉官兼業務のみ)

勤務先	在職期間	職務内容 退職した際の理由	
	年 月 日から	正職 パート その他	
	年 月 日まで		
	年 月 日から	正職 パート その他	
	年 月 日まで		
	年 月 日から	正職 パート その他	
	年 月 日まで		

※同じ勤務先で立場や勤務内容が変わった場合は、別の行に記載してください。

※書ききれない場合は、裏面にご記入ください。

※資格をお持ちの場合は、資格証明書の写しを添付してください。

3. 前職等の勤務先に在籍確認をすることがありますが、承諾いただけますか。 はい・いいえ・答えたくない

この書類のすべての記載事項に相違ありません。

豊明市社会福祉協議会会長 殿

年 月 日

氏名

Ⓔ