

社会福祉法人かがわ総合リハビリテーション事業団 平成31年度採用職員試験申込用紙

年度	試験区分		氏名				※受験番号
31	指導・支援職 (香川県障害者支援施設たまも園)		フリガナ				
			漢字				
生年月日	昭和 平成	年	月	日	性別		
現住所 (下宿先等: アパートの室番号、何々方等まで詳しく記入してください。)							合格通知送付先 (いずれかにレ印)
〒 - 都道府県					Tel 自宅 () - 携帯 () -		
連絡先 (現住所と異なる場合のみ記入してください。)							□現住所に送付希望 □連絡先に送付希望
〒 - 都道府県					Tel 自宅 () -		
学歴……現在又は最終の学歴とその前一つ(専修学校を含む。)を記入してください。							
学校名		学部・学科名		在学期間			卒業・卒業見込等の別
現在又は最終				元号	年	月	から
				元号	年	月	まで
その前				元号	年	月	から
				元号	年	月	まで
(注意) 1 この欄には必ず申込日を記入し、自筆で署名してください。(押印は不要です。 2 申込書の記載事項に不正があると、採用される資格を失うことがあります。 私は、職員募集案内に掲げてある、この試験に必要な受験資格をすべて満たしており、この申込書に記載した事項は事実と相違ありません。 平成 年 月 日 氏名(自筆)							
(記入心得)				※係員印	※受付年月日	※受付番号	
1 ※印欄を除くすべての欄にもれなく記入してください。 2 記入にはすべて黒か青のインク又はボールペンを用い、かい書でいかに書いてください。 3 数字は算用数字を用い、該当する口の中にレ印をつけてください。					平成 年 月 日		

※ 切り取らないでください

社会福祉法人かがわ総合リハビリテーション事業団 平成31年度採用職員試験受験票

※受付番号

試験区分 指導・支援職(たまも園)	性別
氏名	
※受験番号	受験番号は、第1次試験の当日、試験場の受付で記入します。

写真欄

- 最近6か月以内に撮影したもの
(上半身・脱帽・正面向き・縦4cm横3cmで本人と確認できるもの)を貼付してください。
- 第1次試験の当日、写真のない場合は受験できません。
- はがれることがありますので、写真の裏に氏名を記入しておいてください。

(平成 年 月撮影)

(受験心得)

- 当日は本票、HB又はBの鉛筆、消しゴムを持参してください。
- 時計は計時機能だけのものに限ります。
- 携帯電話・PHS等は、試験室に入る前に電源を切ってください。
- ゴミは試験終了後、各自で持ち帰ってください。

【試験日】 平成30年10月14日(日)
 【受付時間】 午前8時40分から9時まで
 (遅刻した場合は、原則として受験できません。)

【試験場】 香川県障害者支援施設たまも園
 2階地域交流センター

【問合せ先】
 〒761-8057

香川県高松市田村町1114番地
 かがわ総合リハビリテーション事業団 事務部 総務課
 電話(087)867-6008