

正職員 前期採用試験 受験申込書

試験区分				※受験番号	
<input type="checkbox"/> 介護職員・生活支援員 <input type="checkbox"/>					
(注1) 黒のボールペン又はインクを用い、数字は算用数字で記入して下さい。 (注2) ※欄は、記入しないで下さい。				※筆記	※面接
ふりがな				現住所 〒 -	
氏名				TEL	
性別 男・女 年齢 ( 歳)				連絡先 〒 -	
生年月日 昭・平 年 月 日生				TEL	
本籍				帰省地等、現住所以外に連絡場所があれば記入。 通知書等送付先 現住所 ・ 連絡先	
最終学歴(卒業見込みも含みます。)					
学校名	学部・学科	所在地	期間	卒区分	
	学部 学科		HR 年 月から HR 年 月まで	卒業見込	
資格・免許等を具体的に記入してください。(取得見込みを含みます。)					
※取得見込みの場合は取得見込み時期も記載して下さい。					

(注) 有資格者【介護福祉士等】を条件に、一般職職員として採用を予定しておりますが、【社会福祉士又は精神保健福祉士】の資格を有した場合、総合職職員としての採用となります。

正職員 前期採用試験 受験票

試験区分		※受験番号	
<input type="checkbox"/> 介護職員・生活支援員 <input type="checkbox"/>			
		※筆記	※面接
ふりがな			
氏名			

写真を貼る位置

縦36～40mm

横24～30mm

本人単身  
胸から上

受験票用写真1枚を左の欄に貼って下さい。  
写真は、無背景で本人と確認できるもので、3ヶ月以内に撮影したものに限りです。  
試験当日に写真のない場合は、受験できません。

試験 (一般常識、作文、面接)

- ◎受験日時 令和 4年 8月24日 (水)  
受付開始 8時10分 試験開始 8時30分
- ◎試験会場 泉町地域ふくしセンター3階多目的室  
〒017-0845大館市泉町9番19号
- ◎問い合わせ先 法人事務局  
(泉町地域ふくしセンター内)  
TEL0186-43-1414 FAX0186-44-5252  
E-mail:fukuokf@ceres.ocn.ne.jp

試験当日は、受験票、鉛筆、消しゴムを持参し、試験開始5分前には会場においで下さい。

受験票がない場合や遅刻をした場合は受験できません。受験票を紛失した場合は直ちに法人事務局まで申し出て下さい。