

令和7年度 社会福祉法人 大館圏域ふくし会

正職員採用試験 受験申込書

試験区分				※受験番号	
☐ 介護職員・生活支援員 ☐ 看護職員 ☐ 栄養士					
(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 氏 名		現住所 〒 ー TEL			
性 別 年齢 (歳)		連絡先 〒 ー TEL			
生年月日 昭・平 年 月 日生		帰省地等、現住所以外に連絡場所があれば記入。			
本 籍		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・卒業見込 年中退	
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ください。					

- (注1) 受付期間は令和6年10月25日(金)～11月25日(月)
- (注2) 申込時は受験申込書、履歴書の他必要な書類を添付して下さい。
- (注3) 受験票は令和6年11月27日(水)に送付致します。

社会福祉法人 大館圏域ふくし会

正職員採用試験 受験票

試験区分		※受験番号	
☐ 介護職員・生活支援員			
☐ 看護職員		※筆 記	※面 接
☐ 栄養士			
ふりがな 氏 名			

写真を貼る位置

縦36～40mm

横24～30mm

本人单身
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
のに限ります。試験当日に写真のない
場合は、受験できませ
ん。

試験(面接)

◎受験日時 令和6年12月4日(水)

受付開始 9時10分 試験開始 9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

TEL0186-43-1414 FAX0186-44-5252

◎問い合わせ先 法人事務局

(泉町地域ふくしセンター内)

E-mail:fukuokf@ceres.ocn.ne.jp

試験当日は、受験票を持参し、試験開始5分前
には会場においでください。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
で申し出てください。