

令和8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	
☐ 看護職員 ☐ ☐					
(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 連絡先 〒 ー TEL 帰省地等、現住所以外に連絡場所があれば記入。		
性 別 年齢 (歳) 生年月日 昭・平 年 月 日生			通知書等送付先 現住所 ・ 連絡先		
本 籍					
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【准看護師等】を条件に、一般職職員として採用を予定しておりますが、
【看護師】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。

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	
☐ 看護職員 ☐ ☐			
		※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 7年 6月18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◎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て下さい。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。