令和９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	□	□	

（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　　〒　　－ ＴＥＬ
性　　別　　年齢（　　歳） 生年月日　　昭・平　　年　　月　　日生	連絡先　　〒　　－ ＴＥＬ 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。

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	
□	※筆　記　※面　接
□	

ふりがな
氏　　名

写真を貼る位置
縦36～40㎜
横24～30㎜
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　８年　８月１９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。