

令和7年度 社会福祉法人めぐみ会職員採用試験申込書

1 黒インクのペンを用い、かき書で記入してください。

は、該当する事項にレ印をつけてください。

3 写真がない場合には、申し込みを受理しません。

希望	<input type="checkbox"/> ①介護職員(正)	<input type="checkbox"/> ②介護職員(契)
区分	<input type="checkbox"/> ③生活支援員(正)	<input type="checkbox"/> ④生活支援員(契)
	<input type="checkbox"/> ⑤看護師(正)	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ふりがな _____ 男 女

氏名 _____ 平成 _____ 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 _____ 歳

住所 〒 _____ 自宅電話番号 _____ 携帯番号 _____

試験結果連絡先 上段の住所欄と同じ 上段の住所欄と異なる 〒 _____ 電話番号 _____ (連絡先記入不要)

学歴	学校名	学部	学科	期間	卒業の別
	※高卒以上の学歴を記載してください。				
現在・最終学歴				昭・平・令 _____ 年 _____ 月 ~ 昭・平・令 _____ 年 _____ 月	卒業・卒業見込 年在学 年中退
	その前			昭・平・令 _____ 年 _____ 月 ~ 昭・平・令 _____ 年 _____ 月	卒業・卒業見込 年在学 年中退
	その前			昭・平・令 _____ 年 _____ 月 ~ 昭・平・令 _____ 年 _____ 月	卒業・卒業見込 年在学 年中退

次の質問に正しく答えてください。 _____ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日撮影

「いない」又は「ある」に該当する場合は、右欄にその内容を記入してください。

1 禁固以上の刑に処されたことが ない ある

2 懲戒免職されたことが ない ある

3 日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し又はこれに加入したことが ない ある

写 真

次のような写真を裏面全体にのりをつけて貼ってください。

- ・申込前6か月以内撮影
- ・脱帽、上半身、正面向
- ・縦5.5cm、横4cm
- ・カラー

検定・資格・免許	名 称	取得年月日	名 称	取得年月日
		昭・平・令 年 月 日		昭・平・令 年 月 日
		昭・平・令 年 月 日		昭・平・令 年 月 日
		昭・平・令 年 月 日		昭・平・令 年 月 日

今までの全ての職歴を古い順に記入して下さい。自営業を含みます。(職歴がない場合には斜線を引いてください。)

職 歴	在 職 期 間	勤 務 先 (職 業)	所 在 地	仕 事 内 容	退 職 理 由
	昭・平・令 年 月～ 昭・平・令 年 月		都道府県 市区町村		
	在 職 期 間	勤 務 先 (職 業)	所 在 地	仕 事 内 容	退 職 理 由
	昭・平・令 年 月～ 昭・平・令 年 月		都道府県 市区町村		
	在 職 期 間	勤 務 先 (職 業)	所 在 地	仕 事 内 容	退 職 理 由
	昭・平・令 年 月～ 昭・平・令 年 月		都道府県 市区町村		
	在 職 期 間	勤 務 先 (職 業)	所 在 地	仕 事 内 容	退 職 理 由
	昭・平・令 年 月～ 昭・平・令 年 月		都道府県 市区町村		
	在 職 期 間	勤 務 先 (職 業)	所 在 地	仕 事 内 容	退 職 理 由
	昭・平・令 年 月～ 昭・平・令 年 月		都道府県 市区町村		

志望の動機	
-------	--

本人希望記入欄	特に給料・勤務時間・勤務地・その他についての希望などがあれば記入
---------	----------------------------------

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

氏名

印

社会福祉法人めぐみ会
自己申告票

ふりがな	
氏名	

下記について、自己PR等をできるだけ詳しく記入して下さい。

得意科目						
研究課題						
部活動等 スポーツ活動 文化活動 生徒会活動等	区分	活動名	活動名	活動名	大会名等	成績等
	中学校					
	高校					
	大学等					
	社会人					

自覚している 性格	
趣 味	
その他の自己 PR・アピー ルポイント	

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

氏 名 _____ 印