

社会福祉法人宮城福社会 職員採用試験

受 験 申 込 書

平成 年 月 日

社会福祉法人宮城福社会
理事長 遠藤 公夫 様

申込者氏名 _____ 印

標記について下記の通り申し込みます。

記

フリガナ 氏 名	生年月日		昭和・平成	年	月	日生
			年齢		歳	
現住所	〒 — TEL — —					
書類受取住所	〒 — TEL — —					
受験申込職 種	1	()	介護員			
	2	()	保育士			
	3	()	言語聴覚士・理学療法士・作業療法士			
	*勤務地、事業所の希望がある場合は下記に記入願います。 配属の参考にさせていただきます。					
()						

- * 書類受取住所欄には受験票等書類を受け取る住所を記入して下さい。現住所と同じ場合には、「同上」と記入して下さい。
- * 受験申込職種欄には、受験する職種に該当する番号右横 () 欄に○印を記入して下さい。