

社会福祉法人苗場福祉会 就職説明会参加申込書

参加をご希望の方は、以下の必要事項をご記入のうえ、郵送またはファクシミリにてご送付下さい。締切は、各開催日または希望日時の前日の16時迄となります。お申込み後、担当者よりご連絡させていただきます。

参加希望日(希望日をご記入の上、午前または午後のいずれかに○印を付けて下さい)	
◆開催日は別紙等をご確認ください。(午前の部だけ、午後の部も開催等ご確認ください。)	
◆開催日以外をご希望の方は、お電話でご相談の上お申し込み下さい。	
第一希望日→	月 日 ( ) 午前 ・ 午後
第二希望日→	月 日 ( ) 午前 ・ 午後
第三希望日→	月 日 ( ) 午前 ・ 午後
応募検討職種(複数選択可/該当する区分に☑してください)	
<input type="checkbox"/> 総合職 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 介護職 <input type="checkbox"/> 生活相談員 <input type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> リハビリ職 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 事務職	
参加動機についてお聞かせ下さい	

参加される方					
ふりがな		性別	男・女	生年月日	昭和 平成 年 月 日
氏名					
現住所	〒 - TEL - -				
休暇中の連絡先	〒 - TEL - -				
E-mailアドレス					
学歴区分	該当する区分に☑してください <input type="checkbox"/> 大学院 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 短大 <input type="checkbox"/> 高専 <input type="checkbox"/> 専修 <input type="checkbox"/> 能開 <input type="checkbox"/> その他( )				
学校名	( 研究科 専攻 ) 学 部 学 科				
卒業年次	該当する区分に☑してください <input type="checkbox"/> 平成29年3月卒業見込 <input type="checkbox"/> 平成28年3月卒業 <input type="checkbox"/> その他( )				
免許・資格	(取得見込み含)				

その他(ご質問・お問合せ・自己PRなどあればご記入下さい)
