

令和6年度 社会福祉法人大野市社会福祉協議会
和泉デイサービスセンター看護師採用試験申込書

ふりがな			生 年 月 日	性 別	男 女
氏 名			年 月 日		
現住所	〒 9 1 2 - TEL - -				
学 歴	学 校 名	学部・学科名	在 学 期 間		
職 歴	勤務先の名称	勤務先の業種	在 職 期 間		
免許・資格等	免許・資格名	取得年月日	発 行 者 名		
趣味・特技・ クラブ活動等			写真貼り付け欄 ・写真の裏面にのりをつけてこの欄に貼ってください。 ・申し込み前6か月以内に撮影したもの ・上半身、脱帽、正面向き、縦6 c m×横4. 5 c mのもの		

私は、社会福祉法人大野市社会福祉協議会和泉デイサービスセンター看護師の採用試験を受験したいので、上記のとおり申し込みます。

令和 年 月 日

氏 名

印