



社会福祉法人 西春日井福祉会

エントリーシート

(のりづけ)

写真

縦4cm×横3cm

(裏面に氏名を記入)

年はすべて和暦で記入してください。

提出年月日 年 月 日

氏名	(ふりがな)	性別 (記載任意)
生年月日	年 月 日 (歳)	
現住所	〒	
	電話 () -	携帯 () -
Eメールアドレス	@	
上記以外の 連絡先 (帰省先等)	〒	
	電話 () -	(親元 ・ その他)

学歴	学 校 名	在学期間 (自~至)
	中学校	年 月 ~ 年 月 卒
高等学校	科	年 月 ~ 年 月 (卒・中退)
		年 月 ~ 年 月 ()
		年 月 ~ 年 月 ()

() 中には、卒業・中退・卒業見込みを記入

職歴	勤 務 先	勤務期間 (自~至)
		年 月 ~ 年 月
		年 月 ~ 年 月
		年 月 ~ 年 月
		年 月 ~ 年 月

職歴については、医療・福祉系以外の職歴も全て記入して下さい。

免許・資格	取得時期	免許・資格	取得時期
	年 月		年 月
	年 月		年 月
	年 月		年 月

職歴及び資格・免許について記載欄が不足する場合は【続紙】を使用して下さい。

応募する職種	<input type="checkbox"/> 高齢者施設の介護員 <input type="checkbox"/> 障害者施設の支援員 <input type="checkbox"/> 生活相談員 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 運転手・用務員 <input type="checkbox"/> その他 ()
--------	---

希望する配属先	<input type="checkbox"/> 不問 <input type="checkbox"/> 希望あり 第一希望 () 第二希望 ()
---------	--

●なぜ福祉関係の職を仕事として選択したのかお書きください。

●西春日井福祉会をお知りになったきっかけと、志望する理由をお書きください。

●自己PRをお書きください。