

社会福祉法人かがわ総合リハビリテーション事業団 令和7年度採用職員試験申込用紙

| | | | | | | | | | |
|--|--------------------------------------|--------|---|----|---------------|---|----|---|---|
| 年度 | 試験区分 | | | | 氏名 | | | | ※受験番号 |
| 07 | 体育指導員 (かがわ総合リハビリテーションセンター) | | | | フリガナ | | | | |
| | | | | | 漢字 | | | | |
| 生年月日 | 昭和 平成 | 年 | 月 | 日 | 性別 | | | | |
| メールアドレス | | | | | | | | | |
| 現住所 (下宿先等: アパートの室番号、何々方等まで詳しく記入してください) | | | | | | | | | 合格通知送付先 (いずれかにレ印) <input type="checkbox"/> 現住所に送付希望 |
| 〒 _____ 都道府県 _____ Tel 自宅 () _____ 携帯 () _____ | | | | | | | | | |
| 連絡先 (現住所と異なる場合のみ記入してください) | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> 連絡先に送付希望 |
| 〒 _____ 都道府県 _____ Tel 自宅 () _____ | | | | | | | | | |
| 学歴……現在又は最終の学歴とその前一つ(専修学校を含む。)を記入してください。 | | | | | | | | | |
| 現在又は最終 | 学校名 | 学部・学科名 | | | 在学期間 | | | | 卒業・卒業見込等の別 |
| | | | | 元号 | 年 | 月 | から | <input type="checkbox"/> 卒業・修了 <input type="checkbox"/> 卒業・修了見込 <input type="checkbox"/> 在学中(学年) <input type="checkbox"/> 中退(学年) | |
| | | | | 元号 | 年 | 月 | まで | | |
| その前 | | | | 元号 | 年 | 月 | から | <input type="checkbox"/> 卒業・修了 <input type="checkbox"/> 中退(学年) | |
| | | | | 元号 | 年 | 月 | まで | | |
| (注意) 1 この欄には必ず申込日を記入し、自筆で署名してください。(押印は不要です。) | | | | | | | | | |
| 2 申込書の記載事項に不正があると、採用される資格を失うことがあります。 | | | | | | | | | |
| 私は、職員募集案内に掲げてある、この試験に必要な受験資格をすべて満たしており、この申込書に記載した事項は事実に相違ありません。 | | | | | | | | | |
| 令和 年 月 日 | | | | | 氏名 (自筆) _____ | | | | |

(記入心得)

- ※印欄を除くすべての欄にもれなく記入してください。
- 記入にはすべて黒か青のインク又はボールペンをうい、かい書でていねいに書いてください。
- 数字は算用数字を用い、該当する口の中にレ印をつけてください。

| | | |
|------|--------------------|-------|
| ※係員印 | ※受付年月日 令和 年 月 日 | ※受付番号 |
|------|--------------------|-------|

※ 切り取らないでください

社会福祉法人かがわ総合リハビリテーション事業団 令和7年度採用職員試験受験票

| |
|-------|
| ※受付番号 |
|-------|

| | |
|------------------------------|----|
| 試験区分 体育指導員(リハセンター) | 性別 |
| 氏名 | |
| ※受験番号 | |

| |
|---|
| 写真欄 1 最近6か月以内撮影したもの (上半身・脱帽・正面向き・縦4cm 横3cmで本人と確認できるもの) を貼付してください。 2 第1次試験の当日、写真のない場合は受験できません。 3 はがれることがありますので、写真の裏に氏名を記入しておいてください。 |
|---|

(受験心得)

- 当日は本票、HB又はBの鉛筆、消しゴムを持参してください。
- 時計は計時機能だけのものに限ります。
- 携帯電話・PHS等は、試験室に入る前に電源を切ってください。
- ゴミは試験終了後、各自で持ち帰ってください。

【試験日時】 個別にご案内します。

【試験会場】 個別にご案内します。

【問合せ先】

〒761-8057 香川県高松市田村町1114番地
 かがわ総合リハビリテーション事業団
 事務部 総務課 堀家
 電話(087)867-6008

(令和 年 月撮影)