

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8年度採用職員試験申込用紙

年度		試験区分						氏名				※受験番号		
0	8	指導・支援職 (香川県障害者支援施設たまも園)						フリガナ						
								漢字						
生年月日		昭和 平成		年		月		日	※性別		※「性別」欄：記載は任意です。			
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) ☐ 現住所に送付希望			
〒 ー 都道 府県														
Tel 自宅 () ー 携帯 () ー														
連絡先 (現住所と異なる場合のみ記入してください。)											☐ 連絡先に送付希望			
〒 ー 都道 府県														
Tel 自宅 () ー														
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。														
学 校 名				学 部 ・ 学 科 名				在 学 期 間				卒業・卒業見込等の別		
現在又は最終								元号		年		月	から	☐ 卒業・修了 ☐ 卒業・修了見込 ☐ 在学中(学年) ☐ 中 退(学年)
								元号		年		月	まで	
その前								元号		年		月	から	☐ 卒業・修了 ☐ 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と相違ありません。 令和 年 月 日 氏 名 (自筆)														
(記入心得) 1 ※印欄を除くすべての欄にもれなく記入してください。 2 記入にはすべて黒か青のインク又はボールペンをうい、かき書でていねいに書いてください。 3 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8年度採用職員試験受験票

※受付番号			

試験区分 指導・支援職(たまも園)		※性別
氏 名		
※受験番号	※「性別」欄：記載は任意	

写 真 欄

1 最近6か月以内に撮影したもの
(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 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。

(令和 年 月撮影)

(受 験 心 得)

1 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。

2 ゴミは試験終了後、各自で持ち帰ってください。

【試験日】 令和7年8月25日(月)午前

【受付時間】 個別案内
(遅刻した場合は、原則として受験できません。)

【試験場】 かがわ総合リハビリテーションこども支援施設
附属棟 講堂

【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