

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
08	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)
〒 - 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。)											□現住所に送付希望 □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。											
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に相違ありません。											
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用い、かか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□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】 個別案内
【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