

社会福祉法人東京都社会福祉事業団「契約職員」採用選考申込書兼履歴書

(平成 年 月 日作成)

(写真貼付)

上半身、脱帽及び正面向きのもので最近3ヶ月以内に撮影したもの
(縦4cm×横3cm)

応募職種	ふりがな		性別
	氏名		
福祉	昭和・平成 年 月 日生(満 歳)		
ふりがな			最寄駅 線 駅まで 分 (歩・バス・自動車・自転車)
現住所	〒		
電話:	()	携帯: ()	
連絡先	〒 ※現住所以外に連絡を希望する場合にのみ記入すること。		電話 ()

期 間	学 歴 (中学校卒業から記載)	
(昭・平) 年 月 日から (昭・平) 年 月 日まで		卒業・退学 ・卒業見込
(昭・平) 年 月 日から (昭・平) 年 月 日まで		卒業・退学 ・卒業見込
(昭・平) 年 月 日から (昭・平) 年 月 日まで		卒業・退学 ・卒業見込
(昭・平) 年 月 日から (昭・平) 年 月 日まで		卒業・退学 ・卒業見込
(昭・平) 年 月 日から (昭・平) 年 月 日まで		卒業・退学 ・卒業見込
(昭・平) 年 月 日から (昭・平) 年 月 日まで		卒業・退学 ・卒業見込
(昭・平) 年 月 日から (昭・平) 年 月 日まで		卒業・退学 ・卒業見込
期 間	職 歴	
(昭・平) 年 月 日から (昭・平) 年 月 日まで		常勤・非常勤 ・臨時職員
(昭・平) 年 月 日から (昭・平) 年 月 日まで		常勤・非常勤 ・臨時職員
(昭・平) 年 月 日から (昭・平) 年 月 日まで		常勤・非常勤 ・臨時職員
(昭・平) 年 月 日から (昭・平) 年 月 日まで		常勤・非常勤 ・臨時職員
(昭・平) 年 月 日から (昭・平) 年 月 日まで		常勤・非常勤 ・臨時職員
(昭・平) 年 月 日から (昭・平) 年 月 日まで		常勤・非常勤 ・臨時職員
(昭・平) 年 月 日から (昭・平) 年 月 日まで		常勤・非常勤 ・臨時職員
(昭・平) 年 月 日から (昭・平) 年 月 日まで		常勤・非常勤 ・臨時職員
(昭・平) 年 月 日から (昭・平) 年 月 日まで		常勤・非常勤 ・臨時職員

※学歴・職歴が枠内に入りきらない場合は、別紙に記載してください。

免 許 ・ 資 格			
取得年月日	免許・資格名	取得年月日	免許・資格名
(昭・平) 年 月 日		(昭・平) 年 月 日	
(昭・平) 年 月 日		(昭・平) 年 月 日	
(昭・平) 年 月 日		(昭・平) 年 月 日	
趣味・特技等			

◆ 意向等記入欄

志望の動機 (事業団が運営する施設で働きたい理由)			
勤務希望施設 (該当するものに○)			
いずれの施設でも可。			
次の施設を希望する。 →以下に具体的な施設名と理由を記入してください。			
希望施設		理 由	
ア			
イ			
ウ			
エ			
職 員 宿 舎 (該当するものに○)			
希望内容		備 考	
利用を希望する			
配属先によっては希望する。			
利用を希望しない。			

〔アンケート〕回答は自由です。ご記入いただいた内容は統計資料として使用します。選考の可否には関係ありません。

○今回の募集を最初にどこでお知りになりましたか。

	事業団ホームページ		学校		広報東京都
	事業団が運営する施設		友人		とちょう i・福祉保健局HP
	福祉保健局 Twitter		ハローワーク		福祉のお仕事
	求人サイト		その他 ()		
	家族 ※ご家族が事業団施設のお勤めの場合 (施設名:)				

○併願状況 (複数選択可)

	社会福祉施設		医療機関		官公庁・団体
	教育機関		一般企業		その他 ()