

社会福祉法人かがわ総合リハビリテーション事業団 平成31年度採用職員試験申込用紙

年度	試験区分		氏名				※受験番号	
31	指導・支援職 (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			
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。								
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	<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と相違ありません。								
平成 年 月 日				氏名 (自筆) _____				
(記入心得)				※係員印	※受付年月日	※受付番号		
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、かい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。					平成 年 月 日			

※ 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 平成31年度採用職員試験受験票

※受付番号

試験区分 指導・支援職(リハセンター)	性別
氏名	
※受験番号	受験番号は、第1次試験の当日、試験場の受付で記入します。

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 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。
(平成 年 月撮影)

(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】 平成30年10月20日(土)
 【受付時間】 午前8時40分から9時まで
 (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センター
 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 塚家
 電話(087)867-6008