平成３０年度
社会福祉法人昭島市社会福祉事業団
なしのき保育園職員　採用選考申込書

（裏面も記入内容があります。）

※黒のボールペンで記入してください　　平成　　年　　月　　日現在

受験職種		受験番号	
ふりがな		性　別	
氏　名			
生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日生（満　　歳）		

写真を貼ってください。

撮影後3ヶ月以内
上半身正面脱帽
縦4cm×横3cmのもの

ふりがな		電話番号
現住所	〒	
ふりがな		電話番号
連絡先	〒　（連絡先欄は、現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入）	

※　受験番号欄は、記入しないでください。

	年	月	学校名・学部学科名
学歴	昭和 平成　年 年	月から 月まで	中学校卒業
	昭和 平成　年 年	月から 月まで	
	昭和 平成　年 年	月から 月まで	
	昭和 平成　年 年	月から 月まで	
	昭和 平成　年 年	月から 月まで	
	昭和 平成　年 年	月から 月まで	

	年	月	勤務先	職務内容
職歴	昭和 平成　年 年	月から 月まで		
	昭和 平成　年 年	月から 月まで		
	昭和 平成　年 年	月から 月まで		
	昭和 平成　年 年	月から 月まで		
	昭和 平成　年 年	月から 月まで		
	昭和 平成　年 年	月から 月まで		
	昭和 平成　年 年	月から 月まで		

※　学歴は、卒業見込み等についても記入すること。

	年	月	資格・免許等の名称
資格・免許等	昭和 平成　年	月	
	昭和 平成　年	月	
	昭和 平成　年	月	
	昭和 平成　年	月	
	昭和 平成　年	月	
	昭和 平成　年	月	

志望の動機		
自己紹介欄	最近関心を持った事柄	
	趣　味・特　技	
	自分自身を評価している 点・改善したい点	

私は、なしのき保育園職員採用試験を受験したいので、表面のとおり申し込みます。
なお、私は受験資格を満たしており、かつ、申込書の記入事項に一切虚偽はありません。

（申込書記入日→）　　平成　年　月　日

（自筆で署名してください。→）　　氏　名

受付