

職員採用試験申込書

令和 年 月 日

社会福祉法人開成町社会福祉協議会 会長 様

貴会の職員採用試験に、次のとおり申込みいたします。

申込者	氏 名	印		
	住 所	〒(-)		
	電話番号	- -		
職員区分	<input type="checkbox"/> 正規職員			
	<input type="checkbox"/> 準職員	<input type="checkbox"/> 常勤		<input type="checkbox"/> 非常勤職員(パートタイム)
	職種			
	<input type="checkbox"/> 一般事務職員	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員	<input type="checkbox"/> 保健師(経験ある看護師)	
	<input type="checkbox"/> 社会福祉士	<input type="checkbox"/> 生活支援員	<input type="checkbox"/> 生活支援コーディネーター	
	<input type="checkbox"/> 運転従事者	<input type="checkbox"/> 調査員		
	<input type="checkbox"/> その他()		

《特記事項》

事務局長	法人経営部門		受付者