令和４年度・三笠市社会福祉事業団職員採用試験願書

ふりがな		受験職種	※受験番号
氏　　名		介護職員	
生年月日	年　　月　　日　生　（満　　歳）		
現住所	〒 （TEL　　）		
資格・免許	・学生の場合は学校名（　　）		

＜高齢者介護施設で、仕事に就こうとする理由＞

社会福祉法人三笠市社会福祉事業団職員採用試験の受験を希望しますので、関係書類を添えて申し込みます。

令　和　　年　　月　　日

氏　名　　㊞

社会福祉法人
三笠市社会福祉事業団
　理事長　右田　敏　　様

＊　※印欄は記入しないでください。

＊　この願書に、写真を貼付した履歴書と資格（免許）、学生の方は、卒業見込み証明書、成績証明書、資格取得見込み証明書を添付のうえ提出してください。