試験区分	作業療法士	※受験番号	

写　真
たて　4.0ｃｍ
よこ　3.0ｃｍ
申込み前６ヶ月以内に無帽
無背景で，上半身正面向き
を撮ったものを貼ること。

社会福祉法人　広島県福祉事業団

職 員 募 集 受 験 申 込 書

志望職種	第１希望施設	第２希望施設
作業療法士		

フリガナ 氏　　名 生年月日・年齢・性別	年　　月　　日（満　　歳）　男 □　女 □
フリガナ 現 住 所 (番地まで記入のこと)	〒 電話（　　） E-mail
フリガナ 連 絡 先 （帰省先等）	〒 電話（　　）

	学　校　名　学部・学科・専攻 （　所　在　地　）	在学期間	○で囲む
学歴	（　　）	年　月～ 年　月	卒 ＿＿年中退
	（　　）	年　月～ 年　月	卒 ＿＿年中退
	（　　）	年　月～ 年　月	卒・**卒見込** ＿＿年中退

資格・免許等
資格その他特殊な技能又は免許等（取得見込のものを含む）があれば，下記の欄に記入すること。

名称		取得（予定）年月日	年　月　日
名称		取得（予定）年月日	年　月　日
名称		取得（予定）年月日	年　月　日
名称		取得（予定）年月日	年　月　日

職　歴　今までの職務上の経歴について記入すること。（自営業を含む。記入しきれない場合は，別用紙に必要事項を記入し，提出すること。）

□　就職したことがない。

勤　　務　　先	部　課　名	職務内容	在職期間	年数
			年　月～ 年　月	年 ヶ月
			年　月～ 年　月	年 ヶ月
			年　月～ 年　月	年 ヶ月
			年　月～ 年　月	年 ヶ月
			年　月～ 年　月	年 ヶ月
			年　月～ 年　月	年 ヶ月

自己ＰＲ　特技，クラブ活動，ボランティア活動，志望動機などや，採用された場合にやってみたいこと及び勤務地の希望等があれば記入すること。

上記のとおり相違ありません。

令和　　年　　月　　日

氏　名　　㊞

〔記入上の注意〕

1　記入はすべて黒か青インクを使用すること。

2　数字は算用数字を用い，質問に該当する　□　の欄には✔印をつけること。

3　年齢は，申込書の提出日現在で記入すること。

4　希望施設があれば，希望施設欄に記入すること。