

社会福祉法人 京都聴覚言語障害者福祉協会
2020(平成32)年度 新規職員採用試験 エントリーシート

記入年月日(. . .)

ふりがな				男・女	写真	
氏名						
生年月日	生年月日(. . .) (記入日現在満 歳)					
ふりがな				※写真裏面に氏名を記載して下さい。		
連絡先 (合格通知先)	〒 - 自宅電話() - 携帯電話 - メールアドレス					
経歴		期間	学校・勤務先・その他	学部・職務内容等		
	最終	自 年 月 至 年 月 卒業・卒業見込・中退・在学中・在職中・退職				
	その前	自 年 月 至 年 月 卒業・卒業見込・中退・在学中・在職中・退職				
	その前	自 年 月 至 年 月 卒業・卒業見込・中退・在学中・在職中・退職				
	その前	自 年 月 至 年 月 卒業・卒業見込・中退・在学中・在職中・退職				
	その前	自 年 月 至 年 月 卒業・卒業見込・中退・在学中・在職中・退職				
	その前	自 年 月 至 年 月 卒業・卒業見込・中退・在学中・在職中・退職				
部活動, サークル, ボランティア等の活動歴		期間	団体名, 活動内容		名称	取得年月
		自 年 月 至 年 月				
		自 年 月 至 年 月				
		自 年 月 至 年 月				
		自 年 月 至 年 月				
アルバイト		期間	勤務先	職務内容	資格・免許	
	最終	自 年 月 至 年 月				
	その前	自 年 月 至 年 月				
	その前	自 年 月 至 年 月				
自己アピール						

当法人採用試験受験歴	[有・無]	受験歴()回 ()年度	希望勤務地	①北部エリア	②中・南部エリア	①② いずれかに 必ず○
希望職種 (複数回答可)	募集要項確認の上、希望職種を記入して下さい ()					
採用日 について	平成32年3月31日より前の勤務開始について () ←既卒の方は、「可」又は「不可」のどちらかを記入してください。 ⇒可能な場合…勤務開始可能日:平成()年()月()日					
自分で良いと思う所と、課題と思う所を教えてください						
あなたがこれまでに最も挑戦したことを教えてください						
当法人の理念・行動指針を読みましたか。読んで考えたことを教えてください						
当法人で仕事をする上で最も大切にしたいことを教えてください						
当法人への志望動機および就職後に実現したい仕事・役割・将来ビジョンについて教えてください						

自 署 欄	平成 年 月 日
	氏名(自署) 印

↑必ず自署にて氏名及び日付を記入してください。(注) 記入事項に虚偽又は不正があると採用される資格を失うことがあります。