

新卒

社会福祉法人 京都聴覚言語障害者福祉協会
2024(令和6)年度 学卒新規職員採用試験(三次募集) エントリーシート

記入年月日(. . .)

ふりがな				写真	
氏名					
生年月日	生年月日(. . .) (記入日現在満 歳)				
連絡先 (合否通知先)	〒 - 自宅電話() - 携帯電話 - - メールアドレス				
※写真裏面に氏名を記載して下さい。					
学歴	期間(西暦)		学校名	学部・学科等	
	年 月 ~ 年 月	卒業 卒業見込 中退			
	年 月 ~ 年 月	卒業 卒業見込 中退			
	年 月 ~ 年 月	卒業 卒業見込 中退			
	年 月 ~ 年 月	卒業 卒業見込 中退			
部活動、サークル、ボランティア等の活動歴	期間(西暦)	団体名、活動内容		取得年月(西暦)	名称
	年 ヶ月間				
	年 ヶ月間				
	年 ヶ月間				
	年 ヶ月間				
	年 ヶ月間				
アルバイト	期間(西暦)	勤務先	職務内容	資格・免許 (取得見込含む)	
	年 月 ~ 年 月				
	年 月 ~ 年 月				
	年 月 ~ 年 月				
	年 月 ~ 年 月				
	年 月 ~ 年 月				
	年 月 ~ 年 月				
自己アピール					

勤務地	いこいの村聴覚言語障害センター(綾部市)		
希望職種	<input type="checkbox"/> 障害分野希望	<input type="checkbox"/> 介護分野希望	※特にやりたいことがある場合はチェックしてください。 ※希望には添いかねる場合がございます。
当法人の理念・行動指針について	<input type="checkbox"/> 読んだ <input type="checkbox"/> 読んでいない		
志望動機を教えてください			
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	年 月 日		
	氏名(自署)		

↑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。