**社会福祉法人横浜市リハビリテーション事業団職員採用選考申込書**

写真(データ)貼付

≪追加募集(事務)≫

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 選考区分(職種) |  | 申込番号(記入不要) | **※** |

５ｃｍ×４ｃｍ程度・３か月以内撮影・上半身・正面向き・脱帽 ⇒

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 昭和・平成　　年　　月　　日生 | 令和７年４月１日現在年齢　　歳 |
| 現住所 | (〒　　　－　　　　)　　　　　　　　　携帯電話　　　(　　　) |
| ﾒｰﾙ | 　　　　　　　　　　　　@ |
| 学歴(中学校卒業期から順に上から記載) | 学校名 | 学部・学科・専攻 | 該当に☑ | 在学期間 **※和暦** |
|  |  | [ ] 卒業　[ ] 中退[ ] 卒業見込 | 年　　月～　 　年　　月 |
|  |  | [ ] 卒業　[ ] 中退[ ] 卒業見込 | 年　　月～　 　年　　月 |
|  |  | [ ] 卒業　[ ] 中退[ ] 卒業見込 | 年　　月～　 　年　　月 |
|  |  | [ ] 卒業　[ ] 中退[ ] 卒業見込 | 年　　月～　 　年　　月 |
| 職歴(古い順に上から記載) | 会社名 | 職務内容 | 該当に☑ | 在職期間 **※和暦** |
|  |  | [ ] 正社員[ ] その他 | 年　　月～　 　年　　月 |
|  |  | [ ] 正社員[ ] その他 | 年　　月～　 　年　　月 |
|  |  | [ ] 正社員[ ] その他 | 年　　月～　 　年　　月 |
|  |  | [ ] 正社員[ ] その他 | 年　　月～　 　年　　月 |
|  |  | [ ] 正社員[ ] その他 | 年　　月～　 　年　　月 |
|  |  | [ ] 正社員[ ] その他 | 年　　月～　 　年　　月 |
| 資格免許(取得見込を含む) | 名称 | 取得年月日 | 発行者 | 記号・番号 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| この募集を何で知りましたか。※番号に○(複数可) | １ 事業団ホームページ　２ 学校(就職課・教授・ＯＢＯＧ等からの情報提供)３ キャリタスＵＣ・求人受付ＮＡＶＩ　４ マイナビ２０２５　５ マイナビ転職６ Ｉｎｄｅｅｄ　７ 事業団職員　８ その他(　　　　　　　　　　　　　) |
| 上記のとおり相違ありません。令和　　年　　月　　日　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　 |
| ★車いす用の机や手話通訳など、選考の際に配慮が必要な方はお申し出ください。 |

 **≪申込書記入上の注意 ≫**

・年月日は全て「和暦」で記入してください。

・選考区分(職種)の欄には、申込む職種を必ず記入してください。

・Ｅメール欄には、確実に連絡できるメールアドレスを記入してください。

申込内容の確認や採用選考に関するご案内等を連絡する場合があります。

・学歴欄及び職歴欄は、指定された順番で、なるべく詳しく記入してください。

行数が足りない場合は、行を追加し記入してください。

・資格・免許を有する場合は、資格・免許欄にもれなく記入してください。

※取得見込の場合も記入してください。

・面接の際に、車いす用の机や手話通訳など、何らかの配慮を必要とされる方は、

申込書の最下段に記入してください。

・申込に関する記載事項に不正があった場合には、合格を取り消します。