

職員採用 エントリーシート

フリガナ			自宅TEL	-	-			
氏名			携帯TEL	-	-			
			メールアドレス					
連絡先について	<input type="checkbox"/> 自宅希望 <input type="checkbox"/> 携帯希望 <input type="checkbox"/> 時間帯 (: ~ :)							
フリガナ								
現住所	〒							
生年月日	昭和 平成	年	月	日	保護者氏名 (未成年者のみ)			
志望職種 複数に○でも結構です	1	介護スタッフ	2	看護スタッフ	3	リハビリ	4	生活相談員
	5	管理栄養士	6	事務員	7	その他()		
保有の資格 すべてに○をつけてください	1	介護福祉士	2	社会福祉士	3	介護支援専門員	4	訪問介護員1級・2級
	5	看護師	6	准看護師	7	理学療法士	8	作業療法士
	9	あんま・マッサージ師	10	その他()				
学 歴								
年	月							
年	月							
年	月							
年	月							
年	月							
年	月							
職 歴								
年	月							
年	月							
年	月							
年	月							
年	月							
年	月							
志望動機								
現在の状況	<input type="checkbox"/> 就学中(平成 年 月卒業見込み) <input type="checkbox"/> 就業中 <input type="checkbox"/> 就職活動中							
就職可能時期	平成 年 月より	希望勤務形態	<input type="checkbox"/> 正規職員 <input type="checkbox"/> パート					

送り先：社会福祉法人よつば会 生田広場 職員採用担当あて

〒214-0037川崎市多摩区西生田5丁目24-2 ファックス: 044-966-8810

メール: info@yotsubakai.jp