



社会福祉法人 新井頸南福祉会

新卒採用 エントリーシート

職 種	・介護職員	*受付番号	*受付年月日	写真貼付 サイズ：3×4cm
		*法人記載欄	*法人記載欄	

平成 年 月 日現在（書類送付日）

ふりがな 氏 名				性 別
				男 ・ 女
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日生（満 歳）			
現住所	〒 _____ 携帯電話〔 _____ 〕			
採用後住所 （現住所と異なる 場合記載）	〒 _____			
合否送付先	・現住所 ・採用後住所 ※該当を○で囲む			
学 歴 （中学校から）	学校名	学部・学科名	在籍期間	該当を○で囲む
			年 月から 年 月まで	卒・卒見込・中退
			年 月から 年 月まで	卒・卒見込・中退
			年 月から 年 月まで	卒・卒見込・中退
			年 月から 年 月まで	卒・卒見込・中退
職 歴	勤務先	所在地	在職期間	退職理由
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	

氏 名

資 格	資格・免許名	取得年月	該当を○で囲む
		年 月	取得 ・ 取得見込
		年 月	取得 ・ 取得見込
		年 月	取得 ・ 取得見込
		年 月	取得 ・ 取得見込
		年 月	取得 ・ 取得見込
		年 月	取得 ・ 取得見込
		年 月	取得 ・ 取得見込
自己PR			
志望の動機			
趣味・特技			

- 1. 必ず自筆でお書きください。
 - 2. 個人情報採用選考の目的以外には使用いたしません。
- 【応募書類送付先・お問い合わせ先】 〒944-0025 新潟県妙高市大字上新保 549 ☎0255-73-7560
社会福祉法人新井頸南福社会 法人事務局企画調整課 陸川宛