

※ 法人記入欄

受付	年 月 日
No.	

社会福祉法人岩瀬福祉会
令和6年度 職員採用試験受験願書

令和5年 月 日

社会福祉法人岩瀬福祉会
理事長 善方常敏 殿

現住所 (〒 -)

ふりがな
〈 受験者 〉 氏名 _____ 印

生年月日 (S ・ H) 年 月 日生

電話番号 () _____

希望職種 (介護職員 ・ 介護支援専門員 ・ 看護職員
・ 生活相談員) * 希望する職種に○をつける

社会福祉法人岩瀬福祉会職員採用試験を受験したいので、関係書類を添えて出願します。

〈 添付書類 〉

1. 履歴書
2. 各資格証の写し又は資格取得見込証明書

(令和6年3月卒業予定の学生の方)

1. 2の書類のほかに
 3. 成績証明書
 4. 卒業見込証明書
- を合わせて提出してください。

～お問い合わせ・申込み先～

〒969-0401 福島県岩瀬郡鏡石町鏡田かげ沼町139-1
社会福祉法人岩瀬福祉会 法人本部事務局 採用担当
TEL 0248-62-2580