|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **社会福祉法人名古屋市総合リハビリテーション事業団****職員採用試験（理学療法士）受験申込書** | 受験番号 | ※ | 写真をはる位置1縦 36～40㎜　 横 24～30㎜2本人単身胸から上3裏面　氏名・生年月日記入4裏面のりづけ |
| 試験区分 | ※理学療法士 | 氏　名 | （フリガナ　　　　　　　　　　　　　） | ※性別 |
| 生年月日 | S・Ｈ　　　年　　月　　日（西暦　　　　年） | 年齢 | 　　　　歳　（申込時） | 身体障害等による試験会場での特別な配慮の希望 | 有・無 |
| 住　所 | 現住所（都道府県名、建物名・部屋番号等を含む。）〒　　　―　　　　送付先（通知送付先が現住所以外の場合）〒　　　―　　　　 | 連絡先自宅電話（　　　　）　　　　―　　　　携帯電話　　　　―　　　　―　　　　平日昼間に連絡のとれるところ（　　　　）　　　　―　　　　メールアドレス |
| 学　歴 |  | 学校名 | 課程（年制） | 所在地（市町村まで） | 期間 | ○で囲むこと |
| 最終 |  | 学部学科（　　　年制） |  | 　　年　月から　　年　月まで | 卒業卒業見込 |
| その前 |  | 学部学科（　　　年制） |  | 　　年　月から　　年　月まで | 卒業 |
| 高校 |  | 科（　　　年制） |  | 　　年　月から　　年　月まで | 卒業 |
| 職歴（古いものから順に） | 勤務先 | 所在地 | 在職期間 | 職務内容 |
|  |  | 　　年　月～　　年　月 |  |
|  |  | 　　年　月～　　年　月 |  |
|  |  | 　　年　月～　　年　月 |  |
|  |  | 　　年　月～　　年　月 |  |
| 資格・免許 | 資格・免許の名称 | 取得年月日 | 発行者 |
|  | 年　　月　　日取得 |  |
|  | 年　　月　　日取得 |  |
|  | 年　　月　　日取得 |  |
| 特技・好きな学科等 |  |
| この募集を何で知りましたか。　　　１　事業団ホームページ　　　２　Re就活　　　３　ハローワーク（番号を○で囲むこと）　　　　　　４　その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 私は、社会福祉法人名古屋市総合リハビリテーション事業団職員採用試験(理学療法士)の受験を申し込みます。なお、私は試験案内に掲げてある受験資格等をすべて満たしており、この申込書の記入事項に相違ありません。　　　令和　　年　　月　　日署名（本人が自筆で署名してください。）　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　 |

※印以外は、もれなく記入してください。

※「性別」欄：記載は任意です。未記載とすることも可能です。

※職歴は、直近の職歴まで記載してください｡

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **社会福祉法人名古屋市総合リハビリテーション事業団****職員採用試験（理学療法士）****エントリーシート** | 受験番号 | ※ | 氏　名 | （ﾌﾘｶﾞﾅ　　　　　　　　） |
| １　あなたにとって、医療ではなく、福祉の現場で働くことの魅力は何か教えてください。 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| ２　あなたの長所と短所を具体的なエピソードを交えて教えてください。 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| ３　当事業団に入職した後、専門職としてどのように成長していきたいか、現時点での考えを教えてください。 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |