

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・作業療法士）受験申込書

受験番号

※

写真をはる位置

1 縦 4cm×横 3cm
2 本人単身胸から上
3 裏面に氏名・生年月日
を記入
4 裏面のりづけ

試験区分	※理学療法士・作業療法士		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・作業療法士)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・作業療法士）
エントリーシート

受験 番号	※	氏 名	(フリガナ)
----------	---	--------	--------

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。