

新卒

社会福祉法人 京都聴覚言語障害者福祉協会
2027(令和9)年度 新卒職員採用試験 エントリーシート

記入年月日(. .)

ふりがな				写真	
氏名					
生年月日	生年月日 (. .) (記入日現在満 歳)				
現住所	〒 -				
休暇中住所	〒 -				
メールアドレス	※写真裏面に氏名を記載して下さい。				
携帯電話	自宅電話				
学歴	期間(西暦)		学校名	学部・学科等	
	年 月 ~ 年 月	卒業 卒業見込 中退			
	年 月 ~ 年 月	卒業 卒業見込 中退			
	年 月 ~ 年 月	卒業 卒業見込 中退			
趣味・特技					
部活動, サークル, ボランティア等の活動 歴	期間(西暦)	団体名, 活動内容	資格・免許 (取得見込含む)	取得年月(西暦)	名称
	年 ヶ月間				
	年 ヶ月間				
	年 ヶ月間				
	年 ヶ月間				
	年 ヶ月間				
力を入れた学業					
所属ゼミ/研究室			所属ゼミ/研究室の 研究内容		
自己PR					
学生時代の 取り組み					

希望職種	<input type="checkbox"/> 介護職員・介護分野 <input type="checkbox"/> 生活支援員・障害分野
------	--

自分で良いと思う所と、課題と思う所を教えてください。

あなたがこれまでに最も挑戦したことを教えてください。

当法人の理念・行動指針を読みましたか。読んで考えたことを教えてください。

当法人で仕事をする上で最も大切にしたいことを教えてください。

当法人への志望動機および就職後に実現したい仕事・役割・将来ビジョンについて教えてください。

自 署 欄	年 月 日 氏名(自署)
----------------------	-----------------

↑必ず自署にて氏名及び日付を記入してください。(注) 記入事項に虚偽又は不正があると採用される資格を失うことがあります。