

職員選考会申込書

申 込 人	ふりがな		性別	男・女
	氏名			
	生年月日	年 月 日	才(申込時)	
	現住所	〒 — TEL — —		
	連絡先	〒 — TEL — —		
	学校名			
世 帯 主	氏名			
	住所	〒 — TEL — —		

社会福祉法人和松会の新規職員選考会に申し込み致します。

平成 年 月 日

氏名 印

社会福祉法人 和 松 会
理 事 長 有 海 司 郎 様

※ ご記入いただきました個人情報につきましては職員選考に関する資料以外には使用いたしません。