№

**社会福祉法人しのぶ福祉会あづま授産所産休代替臨時職員募集**

面　 　接 　　申 　　込 　　書

申込期日　平成　　年　　月　　日

１　氏　名

２　性　別　　　　男　　女

３　生年月日　　　昭和・平成　　年　　月　　日

　　　　満　　　歳

４　住　所　　　　〒　　　　―

５　自宅電話番号　　（　　　　）　　　－

６　連絡先携帯等番号

７　メールアドレス

８　通勤方法（○で囲んでください。現時点で不明の場合は記入しなくとも結構です。）

徒歩 　自転車 　バイク 　自家用車 　公共交通機関 　その他( ) 約　　　㎞

９　志望の動機

※この申込書は、平成３０年２月１６日（金）までに、〒９６０－８０５７　福島市笹木野字表屋敷４５－３あづま授産所まで、必要書類（履歴書、職務経歴書（職歴を有する場合）、卒業見込証明書、成績証明書等、ハローワーク紹介状、福祉関係資格を有する場合は証明書(写)）とともに提出してください。（郵送可）