A言語聴覚士

社会福祉法人 真 岡 市 社 会 福 祉 協 議 会　（様式２）

職 員 採 用 試 験 選 考 カ ー ド

※印の欄は記入しないこと。

※受付番号	氏 名（ふりがな）	年齢	現 住 所
A－			

趣味・特技 賞罰 等	
これまで最も努力したことまたは成果があったこと	
最近関心を持った事柄とその理由	
自 己 P R	

家族の状況　（書きたくない場合は空欄で結構です。）

氏 名	続柄	年齢	健康状態	氏 名	続柄	年齢	健康状態

A 言語聴覚士

社会福祉法人　真　岡　市　社　会　福　祉　協　議　会（様式 2）

職　員　採　用　試　験　選　考　カ　ー　ド

※印の欄は記入しないこと。

※ 受 付 番 号	氏　名（ふりがな）	年齢	現　　住　　所
A　－	もおか　たろう 真 岡 太 郎	３０	真岡市〇〇町××××-××

趣 味 ・ 特技 賞　罰　等	〇〇〇