

【氏名】 _____

【免許・資格】 ※欄が不足する場合は、別紙に任意様式を添付してください。	
取得年	免許・資格

以下の質問に対し、ご回答ください。

<p>Q 1 実施可能な検査について</p> <p>① 田中ビネーV知能検査 (実施できる ・ 実施できない)</p> <p>② WISCIV知能検査 (実施できる ・ 実施できない)</p> <p>③ その他実施できる知能検査 ()</p>
<p>Q 2 勤務が可能な日・時間について</p> <p>① 勤務可能日 (月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金)</p> <p>② 勤務可能時間 (時 分 ~ 時 分)</p>
<p>Q 3 勤務するにあたっての希望など</p>

※ 記入上の注意 1 黒・青のボールペン等で記入してください。
2 数字は、アラビア数字で正確に記入してください。

※ 本申込書に、資格を証明するものの写しを添付してご提出ください。