

下妻市社会福祉協議会職員採用試験受験申込書

受験番号
※

※は記入しないでください

写 真 4cm×3cm

受験区分（○で囲んでください）
大卒 ・ 大卒見込 ・ 短大卒 ・ 短大卒見込
専門学校卒 ・ 専門学校卒見込

ふりがな 氏 名		生年月日	平成 年 月 日
現住所	〒		
電話番号			
連絡先	(現住所以外の連絡先がある場合は記入) 〒 (世帯主名：) TEL - -		
受験票・通知 送付先	(現住所以外の連絡先がある場合は記入) 〒 (世帯主名：) TEL - -		

資格・免許等（福祉系の資格・免許を記入、取得見込みの場合は見込と明記すること）

年 月	
年 月	
年 月	
年 月	
年 月	

上記のとおり申込みいたします。

令和 年 月 日

申込者氏名

下妻市社会福祉協議会長 菊 池 博 様