

※受付日	
※受付番号	

坂城町社会福祉協議会職員採用試験受験申込書

※印欄は記入不要

試験の級	試験の区分		※受験番号	
	一般事務（専門員）		NO.	
ふりがな 氏名			男・女	
生年月日	平成 年 月 日生（ 歳）			
①現住所	〒 —		世帯主 電話 連絡先（1） — — <small>（申込者本人と確実に連絡が取れる電話番号）</small>	
②帰省先	〒 —		世帯主 電話 連絡先（2） — — 上記以外の連絡先	
合否通知書 送付先 <small>（どちらかに○）</small>	①現住所		②帰省先	
E-mail				
学歴 <small>（高校卒業以上）</small>	学校名	学部・学科名 配置	所在 都道府県	在学・就職期間
	高等学校			年 月から 年 月まで
	大学			年 月から 年 月まで
	その他			年 月から 年 月まで
				年 月から 年 月まで
現職又は最も 新しい職歴				年 月から 年 月まで
資格又は免許 の名称				取得（見込み）時期 年 月 日
欠格事項該当の有無	有 ・ 無			
坂城町社会福祉協議会 様				
私は、当該受験案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、この受験申込書の記載事項は事実と相違ありません。				
令和 5 年 月 日				
氏 名 _____ (自署)				

