

社会福祉法人昭島市社会福祉協議会職員採用試験受験申込書

年 月 日現在

		※受験番号	
写真貼付欄 最近3ヶ月以内撮影 上半身脱帽正面向き 縦4cm×横3cm	氏名	フリガナ	
		男・女	
	生年月日 年 月 日 (歳)		
現住所	〒 電話 ()		
連絡先	〒 (現住所以外に連絡先が必要な場合のみ記入) 電話 ()		
学歴	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
	年 月		
職歴	期 間		勤務先(名称)
	年 月 ~ 年 月		
	年 月 ~ 年 月		
	年 月 ~ 年 月		
	年 月 ~ 年 月		
	年 月 ~ 年 月		

注1) 学歴は、中学校卒業から入学・卒業の順に記入してください。職歴にはいわゆるアルバイトは含みません。

注2) 受験申込書はお返ししませんので、ご了承ください。※印のところは記入不要です。※両面印刷不可。

資格・免許	年 月	
	年 月	
	年 月	
	年 月	
特技		
趣味・スポーツ		
志望の動機(詳しく)		

※受験番号

きりとり

社会福祉法人昭島市社会福祉協議会職員採用試験受験票

<p>写真貼付欄 最近3ヶ月以内撮影 上半身脱帽正面向き 縦4cm×横3cm</p>

※受験番号	氏名	フリガナ

■ 第1次試験

令和3年11月7日(日)受付 午前9時

試験 午前9時20分～12時45分

会場●昭島市保健福祉センターあいぽっく 4階 講習室

■ 注意事項

・当日は本票と鉛筆(HB)、消しゴムを持参してください。

<p>受付印</p>
