

受 験 申 込 書

受験番号	※
------	---

職 種	嘱託職員
-----	------

ふりがな 氏 名	
生年月日	年 月 日 生

現 住 所		電 話	
連 絡 先	(現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入)	携帯電話	
最 終 学 歴	大 学 短 大 高 校 その他	卒 業 学部 学科	卒業見込
検 資 定 格 免 許			
刑 罰			
添 付 書 類	1. 履歴書（当福祉協議会指定又は市販のものを使用） 1 通 2. 卒業証明書（卒業証書は不可） 1 通 3. 資格証明書の写し（取得見込みでの方は、取得見込みであることを証明するもの） 1 通		
坂東市社会福祉協議会職員採用試験の受験を申し込みます。			
年 月 日 提出			
氏 名			印
坂東市社会福祉協議会会长 様			

- 学歴は、学部・学科まで記入して下さい。
- 該当欄を○で囲んで下さい。
- 各種学校・専門学校卒業（見込みも含む）の方は大学・短大・高校いずれかの卒業証明書を添付して下さい。
- ※印の欄は記入しないで下さい。

受付窓口	本所・支所
------	-------