社会福祉法人

茨城町社会福祉協議会 職員採用試験受験申込書

※受験番号

ふりがな		職種	保健師（地域包括支援センター）	写真貼付欄 ※写真は縦4cm×横3cm、上半身脱帽正面向きで3か月以内に撮影。写真裏面に氏名を記入してくだ
氏名				
生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日生（満　　歳）			
現住所	〒　　－ （電話番号　　）			
連絡先	〒　　－ （電話番号　　）			

年	月	学歴・職歴

（注）※印欄「受験番号」は、記入不要です。

資格・免許等	名　称	取得（見込み）年月日

趣味		特技	

志望動機	

自己アピール	

私は受験資格である欠格事由に該当しておりません。
また、この申込書の全ての記載事項に相違ありません。

令和　　年　　月　　日

受験者氏名　　㊞