

平成30年度 社会福祉法人志布志市社会福祉協議会 職員採用試験受験申込書

				※ 受験番号			
ふりがな						写真貼付欄(1) 申込み6か月以内に撮影した 上半身、脱帽、正面向きで 本人と確認できる写真 (縦)4cm×(横)3cm	
氏名							
生年月日		年 月 日生(満 歳)		男・女			
現住所		〒 電話番号() -				※ 受付印	
連絡先		〒 電話番号() -					
最終の学歴	学校名 学部・学科等		所在地		在学期間		該当を○で囲む
					年 月 ~ 年 月		年 月 卒業・卒業見込み
最終の職歴	勤務先 職務の内容		所在地		在職期間		退職理由
					年 月 ~ 年 月		
資格等	取得年月日		資格等の名称			趣味 特技	
志望の動機					家族構成 人		配偶者 有・無

社会福祉法人 志布志市社会福祉協議会 御中

上記の記載事項に相違ありません。

平成 年 月 日

氏 名

Ⓜ

キリトリセン

平成30年度 社会福祉法人志布志市社会福祉協議会 職員採用試験受験票

				※ 受験番号			
ふりがな						写真貼付欄(2) 職員採用試験受験 申込書写真貼付欄 (1)の写真に同じ	
氏名							
生年月日		年 月 日生(満 歳)					
受験日時	平成31年3月16日(土)		受験場所				
	午前9時30分より		志布志市社会福祉協議会 (志布志市健康ふれあいプラザ内)				