

(様式1)

令和7年度 金武町社会福祉協議会 職員採用試験受験申込書

ふりがな _____ 氏名		昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 満 歳 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日まで	
現住所 〒 _____		※ 受験番号	
連絡先 (_____) _____		※ 受付欄	
最終学歴	学校名	学部(学科)名	在学期間 年 月から 年 月まで
	会社名	業務内容	在職期間 年 月から 年 月まで 年 月から 年 月まで

受験票

※ 受験番号
ふりがな 氏名
※ 係印

試験日時

○令和7年2月23日(日)
午前10時~

会場：金武町総合保健福祉センター
(金武町字金武1842番地)
電話 098-968-3310

※印は記入しないでください。

・私は標記採用試験の受験を申し込みします。
なお、この申込書のすべての記載は事実に相違ありません。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

氏名(自筆) _____ (印)

(様式1)