

(様式 1)

令和8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 滿 歳 平成	
現住所 〒 _____			
連絡先 () —			
最終学歴	学校名	学部(学科)名	在学期間
			年 月から 年 月まで
職歴	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

- 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) _____

受験票

※ 受験番号
ふりがな 氏名
※ 係印

試験日時

○令和8年1月18日(日)
午前10時~

会場: 金武町保健福祉センター
仮設庁舎
(金武町字金武10890番地)
電話 098-968-3310

・※印は記入しないでください。