

(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 満 _____ 歳 平成 _____		
現住所 〒 _____				
連絡先 (_____) _____				※ 受験番号
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

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。

・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と相違ありません。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

氏名 (自筆) _____ (印) _____