

(様式1)

令和9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 _____		昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 満 _____ 歳	
氏 名 _____		平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 満 _____ 歳	
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11月15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) _____