

社会福祉法人高知県社会福祉協議会
令和4年度職員採用試験 受験申込書

受験番号
(記入しないでください)

※以下の太枠内は必ず記載してください。

氏名	ふりがな
生年月日	昭和・平成 年 月 日 ()歳
国籍等要件	※試験案内4の(3)について、次のアからウのうち該当するものを○で囲んでください。 ア イ ウ
自宅住所	(〒 -)
電話番号	()
学歴(最終)	[在学期間] ~
職歴(最新)	[所在市町村] [在職期間] ~
合否通知先	※自宅住所と異なる場合に記入してください。 (〒 -)
緊急連絡先	※上記電話番号で、日中等も連絡が取れる場合は記載の必要はありません(携帯電話も可)。 ()
障害配慮措置の希望	※いずれかを○で囲んでください。 (ア)車椅子の使用 (イ)窓際席や照明器具の準備 (ウ)拡大した質問及び回答用紙の使用 (エ)その他()

私は、社会福祉法人高知県社会福祉協議会令和4年度職員採用試験の受験資格をすべて満たしています。

また、この申込書及び添付書類の記載事項に相違ありません。

令和 年 月 日

氏名 _____

(自筆で署名してください)

受験される場合は、本書に次の書類を添付し、試験案内8に記載された方法により、期限までにお申し込みください。

添付書類

障害配慮措置を求める場合は、身体障害者手帳の写し、または医師の診断書