

社会福祉法人高知県社会福祉協議会専門職員採用試験 受験申込書

応募欄	職 種
	地域生活定着支援センター 専門職員
	福祉資金課 専門職員
	併 願

※応募される職種の欄に○印を記入してください。

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			
自宅住所	(〒 -)			
電話番号	()			
資 格 及 び 経 験	保有資格	(有る場合に記載)		
	業務経験	期 間	経験場所(事業所)	経験内容
		年 月 日から 年 か月		
受験票送付及び合否通知先	※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。 ()			

私は、社会福祉法人高知県社会福祉協議会専門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は真実と相違ありません。

令和 年 月 日

氏 名 _____

(自筆で署名してください)

(申込前に裏面をご確認ください。)

受験申込される場合は、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

1 写真貼付した履歴書（A4判の市販様式）

※申込日前3カ月以内に撮影した写真（上半身・脱帽・正面向き）を貼付してください。

2 職務経歴書（業務経験がある方。様式自由、A4用紙2枚以内）