

三川町社会福祉協議会職員採用試験受験申込書

フリガナ					
氏名				性別	男・女
生年月日	昭和・平成	年	月	日	(満歳)
現住所	〒 -				
電話番号	自宅・携帯電話 (- -)				
連絡先 <small>※現住所以外を希望する場合のみ記入</small>	〒 - 電話 (- -)				

私は、三川町社会福祉協議会職員採用試験を受験したいので申し込みます。

なお、私は次に掲げる各号のいずれにも該当していません。また、この申込書及び添付書類のすべての記載事項に相違ありません。

- (1) 禁固以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者
- (2) 日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者

令和 年 月 日

氏名 (自筆)

(印)

社会福祉法人三川町社会福祉協議会会長 様

【添付書類】

- ・ 履歴書 (指定様式、A 3 版) ※自筆
- ・ 免許証の写し (両面)
- ・ 返信用封筒 (長 3) 1 枚 ※住所・氏名を記入し、84 円切手を貼付

※受付日付	※受験番号
-------	-------