

平成29年度 庄内町社会福祉協議会職員採用試験受験申込書

No. _____

フリガナ		性別	男 ・ 女
氏 名			
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日	年齢	満 歳
住 所	〒 _____		
電話番号	自宅 ・ 携帯電話 (_____)		
連絡先	自宅 ・ 携帯電話 (_____)		

パソコン操作 (word、excel 等) をどの程度できますか。
地域福祉について、日頃考えていることをご記入下さい。

○添付書類 : 履歴書 (市販様式A4版) 及び 資格取得 (見込) 証明書

私は、庄内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。

平成 年 月 日

氏 名(自筆)

Ⓜ

社会福祉法人庄内町社会福祉協議会 宛