

社会福祉法人古殿町社会福祉協議会職員採用候補者試験申込書

「記入心得」

記入にあたっては、黒インク又は黒ボールペンで書き、数字は算用数字を使って下さい。

1 氏 名 (ふりがな) Ⓜ		3 試 験 職 種 看 護 師			※受験番号 (記入しないで下さい) —
		4 現 住 所 (電話)			
2 生年月日・性別 男 年 月 日生 女		5 帰 省 先 (電話)			9 検定その他特殊資格免許を有する場合書いて下さい。
		6 学 歴 (最終学歴から順次下欄へ書いて下さい)			
学 校 名	学部科名および専攻科目	所 在 地	期 間	○でかこむ	
(最終学歴)			年 月から 年 月まで	学年卒見込 卒・中退・修了	
			年 月から 年 月まで	学年卒見込 卒・中退・修了	
			年 月から 年 月まで	学年卒見込 卒・中退・修了	
7 職 歴 (各種学校、研究室の経歴はこの欄に書いて下さい)					
勤 務 先 (部課まで)	所 在 地		職 務 内 容	期 間	
				年 月から 年 月まで	
				年 月から 年 月まで	
				年 月から 年 月まで	
摘 要					

職 員 採 用 候 補 者 試 験

社会福祉法人古殿町社会福祉協議会

受 験 票

試験職種	※受験番号
看 護 師	—
氏 名 (ふりがな)	

切
取
線

令和 年 月 日 撮 影	この部分にだけのりをはる 写真は申込前6ヶ月以内に 帽子をつけないで、上半身 を撮った縦4cm、横3cmの もので本人と確認できる ものがが必要です。
注 意 申込書に記入したことに不正があれば、任用される 資格を失います。	

受験心得

- 1 試験当日は、この受験票、HBの鉛筆（HB以外の鉛筆、ボールペン等は使用できません。）、消しゴムをお持ちください。
- 2 試験当日、試験会場に到着したら、直ちに本票を受付に提示し、係員の指示に従ってください。
- 3 試験中は携帯電話の電源を切って、カバン等にしまってください。