

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			※受験番号 (記入しないで下さい)
⑥		介 護 福 祉 士			
2 生年月日・性別		4 現 住 所			
		(電話)			
男 年 月 日生 女		5 帰 省 先			
		(電話)			
6 学 歴 (最終学歴から順次下欄へ書いて下さい)					9 検定その他特 殊資格免許を有 する場合書いて 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
介護福祉士	—
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
っていただきます。