

松伏町社会福祉協議会職員採用試験申込書

受付印

ふりがな	
氏名	
生年月日	年 月 日
令和5年4月1日現在の年齢	歳
住所	
連絡先	

私は松伏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、私は職員募集要項に掲げてある受験資格を全て満たしており、
申込書及び履歴書の記載内容に相違はありません。

令和 年 月 日

氏名 _____

松伏町社会福祉協議会採用試験受験票

※欄以外を記入

受験番号※

写真添付欄
履歴書に添付
した写真と同
じものを添付
してください。

切り離さないでください

ふりがな	
氏名	
生年月日	年 月 日

試験日時	※
場所	※

※受験票は受付後、試験日時と場所を記載のうえ
申込者に郵送します。