

受 験 申 込 書

写真貼付 上半身無帽正面 3か月以内のもの タテ4cm×ヨコ3cm	※受験番号			
	受験区分	福祉総合職員 (有資格者・福祉施設等経験者)	最終学歴	☐ 上級 (大 卒) ☐ 中級 (短大卒) ☐ 初級 (高 卒)
氏 名	(フ リ ガ ナ) 昭和・平成 年 月 日生 歳			
現 住 所	〒 自宅電話 携帯電話			
連 絡 先	〒 (現住所以外に連絡先がある場合に記入する) 連絡先電話			

※印の欄は記入しないでください。
最終学歴欄の該当するものに☑をつけてください。

社会福祉法人 朝霞市社会福祉協議会

受 験 票

写 真 貼 付 上半身無帽正面 3か月以内のもの タテ4cm×ヨコ3cm	※受験番号			
	受験区分	福祉総合職員 (有資格者・福祉施設等経験者)	最終学歴	☐ 上級 (大 卒) ☐ 中級 (短大卒) ☐ 初級 (高 卒)
氏 名	(フ リ ガ ナ)			
現 住 所	〒			

- 注意事項
1. 受験の際は、必ず本票と筆記用具(HBの鉛筆、消しゴム、ボールペン)を持参してください。
 2. 受付時間に遅れた場合は、受験できません。
 3. 車でのご来場は、ご遠慮ください。

