

社会福祉法人 茅ヶ崎市社会福祉協議会

正職員採用試験 申込書

※受付印

写真  
縦 4cm×横 3cm  
上半身・脱帽  
3ヶ月以内撮影  
※画像貼付可

職 種	在留資格 (外国籍の人のみ)	※ 受 験 番 号
総合事務		B -
ふりがな 氏 名	..... (※ 性別：男・女)	
生年月日	西暦	年 月 日生 (満 歳)
現住所	〒 - TEL ( )	
不在時 連絡先	〒 - TEL ( )	

※ 性別の記載は任意です。

学 歴	学 校 名	学部・学科	期 間	備 考
	高等学校	科	年 月 日～ 年 月 日	
	専門学校	科	年 月 日～ 年 月 日	
	大学	科	年 月 日～ 年 月 日	
職 歴	勤 務 先 名 称	職 務 内 容	期 間	役 職
			年 月 日～ 年 月 日	
			年 月 日～ 年 月 日	
			年 月 日～ 年 月 日	

社会福祉法人 茅ヶ崎市社会福祉協議会

正職員採用試験 受験票

受験番号 ※	B -	ふりがな 氏 名	.....
職 種	総合事務	生年月日	西暦 年 月 日生 (満 歳)
※ 受付印	裏面の注意事項をお読みください。		

