

社会福祉法人浦添市社会福祉協議会 職員採用試験受験申込書

受験票

ふりがな _____ 氏名		生年月日・年齢・性別 <input type="checkbox"/> 男 昭和 _____年 _____月 _____日生. 満 _____歳 <input type="checkbox"/> 女 平成 _____		※ 出欠欄	第1次	第2次
現住所 〒 _____				※ 受付番号		
メールアドレス: _____						
電話 自宅 () _____		勤務先 () _____		※ 受付欄		
携帯 _____						
最終学歴	学校名	学部(学科)名	在学期間			
			年 月から 年 月まで			
直近職歴	勤務先	職務内容		在職期間		
	TEL () _____	部課等名() _____		年 月から 年 月まで		
	TEL () _____	部課等名() _____		年 月から 年 月まで		

※ 受験番号
ふりがな 氏名
写真欄 ・この欄に貼って下さい。 <規格サイズ> ・縦4cm×横3cm ・単身、胸から上、 正面、脱帽、3ヵ月 以内に撮影したもの
※ 係印

・試験日には、この受験票を必ず携帯して下さい。

・一次試験
令和7年2月27日(木)
13:15~13:30 受付

・二次試験
令和7年3月14日(金)
10:00~17:00

・試験会場
浦添市社会福祉センター
(浦添市仲間1-10-7)
電話 098-877-8226

・申込書を郵送される場合は、受付後に、この受験票を郵送しますので、返信用封筒(110円切手を貼りご自身の住所・氏名を記入)を同封して下さい。

※印は記入しないで下さい。

・私は標記採用試験の受験を申し込みします。
なお、この申込書のすべての記載は事実と相違ありません。

令和 _____年 _____月 _____日

氏名(自筆) _____ (印) _____