

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 昭和 年 月 日生 満 歳 口女 平成		□男 <input checked="" type="checkbox"/> 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 () 携帯		勤務先 ()		※ 受付欄		
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		

- 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に相違ありません。

令和 年 月 日

氏名(自筆) _____ (印) _____

※ 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ヶ月 以内に撮影したもの
※ 係印

・試験目には、この受験票を必ず携帯して下さい。

・一次試験

令和8年1月19日(月)
13:10~13:20 受付
13:30~15:00 小論文
15:10~15:40 適性検査

・二次試験

令和8年2月12日(木)
10:30~17:00

・試験会場

浦添市社会福祉センター3F中研修室
(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。