

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

ふりがな _____		生年月日・年齢・性別 ☐ 男 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 満 _____ 歳 ☐ 女 平成 _____		※ 出欠欄	第1次	第2次
氏 名						
現住所 〒 _____				※ 受付番号		
メールアドレス： _____						
電 話 自宅 () _____ 勤務先 () _____ 携帯 _____				※ 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と相違ありません。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

氏名（自筆） _____ (印) _____

受 験 票

※ 受験番号
ふりがな _____ 氏名 _____
写真欄 この欄に貼って下さい。 ＜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 日時】
令和8年10月13日（火）
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 日時】
令和8年11月2日（月）
10：30～16：30

【試験会場】
浦添市仲間1-10-7
浦添市社会福祉センター3F
中研修室
電話 098-877-8226

＜郵送申し込みの場合＞
住所、氏名を記入し、110円切手を
貼った返信用封筒を同封して下さい。