

川南町社会福祉協議会職員採用試験受験申込書

※印は記入しないで下さい。

受付番号	職 種	受験番号	受 験 団 体 名
※	事務局職員	※	川南町社会福祉協議会
ふりがな			生年月日
氏 名			昭和・平成 年 月 日生 (令和6年4月1日現在 満 歳)
現住所 (〒 -) (TEL - -)			
連絡先 (〒 -) (TEL - -) ※現住所以外を希望の場合			
最終学歴			
学 校 名	学部・科名	所 在 地	在 学 期 間
			年 月から 年 月まで
現在の勤務先 (現在職についている方のみ記入して下さい。)			
勤務先の名称	所属名	所 在 地	在 職 期 間
			年 月から 年 月まで