

北栄町任期付職員（社会福祉士）受験申込書

(ふりがな)		住 所	
氏 名		電話番号	
生年月日 昭和・平成 年 月 日 生 (歳)		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
学歴（最終）			
学 校 名	学部・学科名	在 学 期 間	修学区分
		年 月～ 年 月	卒・卒見・在・中退
資格・免許（普通自動車運転免許を含む）			
名 称	取得(見込) 年月日	名 称	取得(見込) 年月日
	年 月 日		年 月 日
	年 月 日		年 月 日
職 歴			
勤務先名・部課	所 在 地	在 職 期 間	職 務 内 容
現在（最終）			
<p>私は、北栄町任期付職員採用試験を受験したいので申し込みます。</p> <p>なお、私は試験公告に掲げてある受験資格をすべて満たしており、この申込書の記載事項は事実に相違ありません。</p>			
令和 年 月 日			
氏 名（自署）			