

2024年度社会福祉法人富士見市社会福祉協議会職員採用試験申込書

(写真欄)
 ・写真が貼られていない場合は受験できません・写真はタテ4cm×ヨコ3cm、本人のみの上半身・無帽・正面向き・背景なしで6ヶ月以内に写したものを

	(ふりがな) 氏名		受験番号 ※1
	生年月日	昭和 平成 年 月 日生 (令和5年4月1日現在 満 歳)	性別 男・女
現住所	(〒 -)		
電話等	自宅 () -		
	携帯 () -		
	Eメールアドレス		
連絡先	(現住所以外に連絡先がある場合のみ記入)		
電話	() -		
特記事項 受験時に配慮が必要な 身体状況やケガの状況	※2		

※1 受験番号は記入しないでください。

※2 特記事項欄は、車椅子の使用等、受験時の配慮を必要とする場合のみ記入してください。

2024年度社会福祉法人富士見市社会福祉協議会職員採用試験受験票

受験番号	試験会場
※3	※4

※3 受験番号及び※4 試験会場は記入しないでください。

(ふりがな) 氏名		性別 男・女
--------------	--	-----------

本票は、各選考試験の際に、必ず持参してください。