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 |  | | | | |
|  | （ふりがな）  氏　　名 |  | 受験番号 |
| ※１ |
| 生年月日 | 昭和  　　年　　月　　日生  平成  ２０２５（令和7）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。