

長井市社会福祉協議会職員採用試験受験申込書

保育士

長井市社会福祉協議会職員採用試験

受験票

ふりがな		平成		※受験番号	
氏名		生年月日	年 月 日		
		(満 歳)			
住所 (〒) (Tel)				性別	試験会場
				男・女	長井市老人福祉センター
学歴	学校(養成機関)名	学部学科	期間	卒・卒見込	
	(現在・最終)		年 月 ~ 年 月	卒 卒見込	
職歴	勤務先	職務内容	所在地	期間	
	(現在・最終)			年 月 ~ 年 月	
	(その前)			年 月 ~ 年 月	
	(その前)			年 月 ~ 年 月	
	(その前)			年 月 ~ 年 月	
	(その前)			年 月 ~ 年 月	
資格	名称	取得(見込)年月日			
		年 月	取 得 取得見込		
		年 月	取 得 取得見込		
試験結果連絡先 (〒) (Tel)					
住所					
私は、長井市社会福祉協議会職員採用試験を受験したいので申し込みます。 なお、この申込書のすべての記載事項は事実と相違ありません。					受付月日
令和 年 月 日					
氏名(自筆)					

職 種	保育士
※受験番号	
ふりがな	
氏 名	

- 試験日時
 - 【第1次試験】 令和6年9月29日(日)
開 場 午前9時30分
開始時刻 午前10時
 - 【第2次試験】 10月下旬
(1次試験合格者のみ通知)
- 試験会場 長井市老人福祉センター

※受付日	
------	--

〒 993-0011 長井市館町北6-19
長井市社会福祉協議会
0238-88-3711