

長井市社会福祉協議会職員採用試験受験申込書

介護支援専門員

ふりがな		生年月日	昭和・平成		※受験番号	
氏名			年	月	日	
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	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center;">写 真 欄</p> <p>次のような写真をその裏面全体にのりをつけて貼って下さい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・申込前3ヵ月以内撮影 ・脱帽、上半身、正面向 ・縦4.5cm、横3.5cm <p>(年 月 撮影)</p> </div>	
	(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		
資格	名称	取得(見込)年月日	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						

長井市社会福祉協議会職員採用試験

受験票

職 種	介護支援専門員
※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

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。

令和 年 月 日

氏名(自筆)

受付月日