

令和 6 年度 (随 時 採用)

土岐市社会福祉協議会職員採用試験受験申込書

令和 年 月 日

試験区分 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 児童発達支援管理責任者 <input type="checkbox"/> 障害児相談支援専門員 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 幼児療育指導員 <input type="checkbox"/> 児童厚生員 <input type="checkbox"/> 事務職員	氏名 (ふりがな)	※ 受験番号 <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px; margin: 5px auto;"></div>
現住所 〒 — — 電話番号 — —		
生年月日・年齢 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 (満 歳) <input type="checkbox"/> 西暦		
最終学校名・学部・学科 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 西暦 <input type="checkbox"/> 卒業 年 月 <input type="checkbox"/> 卒業見込		

- 注意
- の中には該当するものにチェックを付けてください。
 - ※は記入しないでください。
 - 黒インク又は黒ボールペンで丁寧に記入してください。
 - 氏名は戸籍に記載の字を記入してください。
 - 下記受験票にも試験区分チェック、氏名記入を行い、写真を添付して申込んでください。

(切り離さないでください)

令和 6 年度 (随 時 採用)

土岐市社会福祉協議会職員採用試験受験票

※ 受験番号 <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 40px; margin: 5px auto;"></div>	試験区分 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 児童発達支援管理責任者 <input type="checkbox"/> 障害児相談支援専門員 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 幼児療育指導員 <input type="checkbox"/> 児童厚生員 <input type="checkbox"/> 事務職員
ふりがな	
氏 名	
試験日時	令和 年 月 日 受付 ~
試験会場	土岐市総合福祉センター・ウエルフェア土岐 土岐市下石町1060番地

(写真添付欄)

写真は申込前3ヶ月
以内に上半身正面
(脱帽)を撮ったもの
縦約4cm×横約3cm

- 受験の際は必ず定刻5分前までに本票を持参して指定された席にご着席ください。
- 試験当日、本票に写真が貼ってない場合は受験できません。
- 筆記用具(黒芯のHB鉛筆、シャープペンシル、消しゴム)を必ず持参してください。