

受験申込書（正規職員）

ふりがな	
氏名	印
生年月日	昭和・平成 年 月 日生（満 歳）
連絡先	〒 ー 住所 電話番号 ー ー 携帯電話 ー ー
試験区分	正規職員（介護員[ホームヘルパー]）

社会福祉法人 長浜市社会福祉協議会職員採用試験を受験したく、下記の書類を添えて申し込みます。なお、この申込書の記載事項に相違ありません。

令和 年 月 日

社会福祉法人
長浜市社会福祉協議会 会長 様

提出書類等 自筆履歴書 1通（最近3か月以内に撮影した写真貼付のもの）
職務経歴書 1通

※社会福祉協議会記入欄

事務局長	事務局次長		受付日	受付者印
			令和 年 月 日	