

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（介護支援専門員）			

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

記

1. 提出書類
- ・ 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
- ※履歴書、職務経歴書は市販の用紙でも可。

※社会福祉協議会記入欄

事務局長	事務局次長	試験担当者	受 付 日	受付者印
			令和 年 月 日	