

令和3年度 荅北町社会福祉協議会 嘱託職員採用試験申込書

職 種		受験番号		氏 名 (上段:ふりがな)				
□社会福祉士 □看護師								
生年 月 日	□昭和	年	月	日生	性別	□男	国籍	□日本
	□平成	令和4年4月1日現在で満		歳		□女		□日本以外
現住所	郵便番号	-	電話番号	-	-			
書類等 送付先	郵便番号	-	電話番号	-	-			
免許・資格								
名 称				取得(予定)年月				
				昭・平・令	年	月	□取得 □取得見込	
				昭・平・令	年	月	□取得 □取得見込	
				昭・平・令	年	月	□取得 □取得見込	
学 歴								
学校名	学部	学科・専攻	所在地 市町村名まで	在学期間		卒・在学 等区分		
(最終)				昭・平・令	年	月から	卒・卒見込	
				昭・平・令	年	月まで	— 年在学	
							— 年中退	
(その前)				昭・平・令	年	月から	卒・卒見込	
				昭・平・令	年	月まで	— 年在学	
							— 年中退	
(その前)				昭・平・令	年	月から	卒・卒見込	
				昭・平・令	年	月まで	— 年在学	
							— 年中退	

この申込書に記載した事項に相違ありません。

令和 年 月 日

氏名(自筆)

写 真 票

写真貼付 3ヶ月以内に撮影されたもので、帽子を着用せず、上半身正面向きで本人と確認できるもの。サイズは、たて4cm×よこ3cm程度とします。	職 種	
	□社会福祉士 □看護師	
	受験番号	
	氏 名	
受付	面接	

令和3年度 荅北町社会福祉協議会 嘱託職員採用試験

受 験 票

職 種	□社会福祉士 □看護師
受験番号	
氏 名	
【採用試験の注意事項】	
日 時	令和3年12月15日(水)8:45受付
会 場	荅北町志岐660 荅北町保健センター
持参品	受験票
駐車場	会場周辺の指定区域に、駐車してください。

【お問い合わせ】 荅北町社会福祉協議会 (TEL0969-35-1270)

令和3年度 芥北町社会福祉協議会 嘱託職員採用試験申込書

職 種		受験番号		氏 名 (上段:ふりがな)		
<input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input checked="" type="checkbox"/> 師				いちむら まちたろう		
				市村 町太郎		
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成	6 年 10 月 10 日 日生	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	国籍	<input checked="" type="checkbox"/> 日本 <input type="checkbox"/> 日本以外
	令和4年4月1日現在で満 27 歳					
現住所	郵便番号	860-1234	電話番号	090-0123-4567		
	熊本県熊本市中央区花畑町1234 熊本アパート101号					
書類等送付先	郵便番号	869-9876	電話番号	0964-12-3456		
	熊本県城西郡城西町123番地					
免許・資格						
名 称			取得(予定)年月			
普通自動車第一種免許			昭(平)令 25 年 2 月		<input checked="" type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込	
日本商工会議所簿記検定2級			昭(平)令 24 年 5 月		<input checked="" type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込	
			昭・平・令 年 月		<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込	
学 歴						
学校名	学部	学科・専攻	所在地 市町村名まで	在学期間	卒・在学 等区分	
(最終) 熊本経済大学	経済学部	国際経済 学科	熊本市	昭(平)令 25 年 4 月から 昭(平)令 29 年 3 月まで	卒 卒見込 — 年在学 — 年中退	
(その前) 県立城西高校		普通科	城西町	昭(平)令 22 年 4 月から 昭(平)令 25 年 3 月まで	卒 卒見込 — 年在学 — 年中退	
(その前) 城西町立城西中学校			城西町	昭(平)令 19 年 4 月から 昭(平)令 22 年 3 月まで	卒 卒見込 — 年在学 — 年中退	

写 真 票

写真	職 種	
	<input checked="" type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 看護師	
	受験番号	
	氏 名	
	市村 町太郎	
受付	面接	

令和3年度 芥北町社会福祉協議会 嘱託職員採用試験

受 験 票

職 種	<input checked="" type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 看護師
受験番号	
氏 名	市村 町太郎
【採用試験の注意事項】	
日 時	令和3年12月15日(水)8:45受付
会 場	芥北町志岐660 芥北町保健センター
持参品	受験票
駐車場	会場周辺の指定区域に駐車してください。

この申込書に記載した事項に相違ありません。

令和 3 年 11 月 30 日

氏名(自筆) 市村 町太郎

【お問い合わせ】 芥北町社会福祉協議会 (TEL0969-35-1270)