

令和6年度 社会福祉法人氷川町社会福祉協議会職員採用試験申込書

職 種		受験番号		氏名(上段:フリガナ)			
地域包括支援センター事業		*					
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
	令和6年4月1日現在で満 歳						
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					
		年 月		<input type="checkbox"/> 取得	<input type="checkbox"/> 取得予定		
		年 月		<input type="checkbox"/> 取得	<input type="checkbox"/> 取得予定		
		年 月		<input type="checkbox"/> 取得	<input type="checkbox"/> 取得予定		
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 年 月から 昭・平 年 月まで	卒・見込 在学 年中退		
(その他)				昭・平 年 月から 昭・平 年 月まで	卒・見込 在学 年中退		

私は以下の各号のいずれにも該当していません。

(1) 成年被後見人又は被保佐人(準禁治産者を含む)

(2) 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの人

(3) 氷川町社会福祉協議会職員として懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない人

(4) 日本国憲法施行に日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した人

この申込書のとおり相違ありません。

令和 年 月 日 氏名(自筆)

注1) *欄には、何も記入しないでください。

注2) 記入は黒ボールペンで記入してください。

注3) 写真票と受験票は、切り取らずに申込書と一緒に提出して下さい。

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			
	地域包括支援センター事業			
	受験番号			
	*			
	氏 名			
	教養 *	適正 *	作文 *	専門 *

切り離さないでください。

令和6年度氷川町社会福祉協議会職員採用試験
受 験 票

職 種	地域包括支援センター事業
受験 番号	*
氏 名	
【第1次試験の注意事項】	
日 時 令和6年6月2日(日)8:30分集合	
会 場 氷川町社会福祉協議会(研修室) (氷川町島地651番地)	
備 考	
【持参品】 受験票 筆記用具(HBの鉛筆、消しゴム)	
【昼 食】 試験終了予定時刻は13時10分となっていますので特に必要ありません。	
【駐車場】 竜北福祉センター駐車場を利用して下さい。	

【お問い合わせ】
氷川町社会福祉協議会(Tel:0965-52-5075)