

【2024年4月採用】  
社会福祉法人長野県社会福祉協議会職員採用試験  
受験申込書

※受付日	
※受付番号	
※受験番号	

※欄は記入不要

ふりがな			性別	
氏名			男女	
生年月日	昭和・平成 年 月 日 ( 歳) 試験日現在の満年齢			
連絡先(1) (申込者本人と確実に連絡が取れる電話番号)	電話 ( ) -	E-mail		
連絡先(2) (上記以外の連絡先)	電話 ( ) -			
現住所	〒 -		受験票送付先 (いずれかに○を)	
その他連絡先 (上記以外の連絡先)	〒 -			
最終学歴	学校名	学部・学科名	在学期間	卒・見込・その他
			年 月から 年 月まで	卒業・卒業見込 その他( )
資格				
勤務経験	有 ⇒ ( 現在就業中 ・ 現在は無職 )			
	無			
社会福祉法人長野県社会福祉協議会長 様				
私は貴会の【2024年4月採用】職員採用試験を受験したいので申し込みます。 私は当該受験案内に掲げてある受験資格をすべて満たしており、 この受験申込書の記載事項は事実と相違ありません。				
令和 年 月 日				
氏名(自署)				