

令和4年度 度社会福祉法人 小野町社会福祉協議会職員採用候補者試験申込書

【記入心得】
 記入には青又は黒のインク
 又は黒ボールペンで書き、
 数字は算用数字を使ってください。

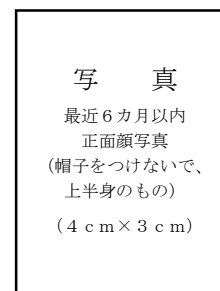
令和4年度小野町社会福祉協議会 職員採用候補者試験

受験票

氏名 印	試験種類 介護職員		※受験番号 —	
	現住所 (電話 — —)			
生年月日 昭和・平成 年 月 日 (満 歳)	帰省先			
学歴 (最終学歴とその前の学歴との二つを記入してください。)				
学校名	課程 (学部・学科名)	所在地 (市区町村まで)	期間	○で囲むこと
(最終)			年 月から 年 月まで	学年卒見込 卒・中退・修了
(その前)			年 月から 年 月まで	学年卒見込 卒・中退・修了
最終学歴取得後の職歴 *在学中のアルバイトは記載を要しません。*現在「在職中」の場合は空いたスペースに在職中と明記してください				
勤務先	所在地 (市区町村まで)	職務内容	在職期間	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	
			年 月から 年 月まで	

試験区分 介護職員	受験番号 —
氏名 (ふりがな)	

令和
年
月
日
撮影



※ 試験当日写真を貼っていない場合は受験できません

注意

申込書に記入したことに不正があれば、採用される資格を失います。

受験心得

- 試験当日は、この受験票、HBの鉛筆(HB以外の鉛筆ボールペン等は使用できません。)、消しゴムをお持ちください。
- 試験当日、試験場に到着したら、直ちに本票を受付に掲示し、係員の指示に従ってください
- 試験中は携帯電話の電源を切って、カバン等にまっています。

資格・免許（社会福祉士・精神保健福祉士については資格取得見込みを含む）

名 称	取得年月日
	年 月 日
	年 月 日
	年 月 日
	年 月 日
	年 月 日
	年 月 日
	年 月 日
	年 月 日

本人希望記入欄（身体の障がい等のため受験上の配慮を必要とされる場合に記入）

--