

平成 29 年度 嘉手納町社会福祉協議会

職員採用候補者試験申込書

ふりがな		性別	男 女
氏 名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)		
現住所	〒	電 話	
		自宅 ()	—
		携帯	—

平成 29 年度嘉手納町社会福祉協議会職員採用候補者試験に、関係書類
(履歴書、資格・免許等の写し) を添えて受験申し込みいたします。
尚、申込みに関するすべての書類の記載事項は事実と相違ありません。

平成 年 月 日

氏名 _____ 印

社会福祉法人
嘉手納町社会福祉協議会
会長 上 地 安 重 殿