№

※記載不要

受 験 申 込 書

　私は、令和６年度多治見市社会福祉協議会正規職員採用試験（２月試験）を受験したいので関係書類を添えて申し込みます。

令和　　年　　月　　日

社会福祉法人

多治見市社会福祉協議会長　様

　　　　　　　　　　〒

　　　　　住　　所

　　　　　ふりがな

　　　　　氏　　名

昭和

平成

　　　　　生年月日　　　　　　　年　　　月　　　日（満　　　歳）

※令和7年4月1日現在

　　　　　連絡先電話番号

添付書類

　※チェック☑をしながら確認してください

□ 履歴書（本会所定のもの）

□ エントリーシート（本会所定のもの）

□ 資格を証明する書類の写し（所有者のみ）

□ 受験票（本会所定のもの）