

太地町社会福祉協議会職員採用試験申込書（訪問看護師）

フリガナ				※受験番号				
氏名								
生年月日	昭和・平成	年	月	日	性別	男・女	連絡先	

私は、上記試験を受験したいので申込みします。なお、地方公務員法第16条各号のいずれにも該当していません。

令和 年 月 日

氏名 印

- ・この申込書に必要な事項記入し履歴書（自筆）及び資格証の写しを添えて、提出してください。
- ・※の欄には記入しないでください。