太地町社会福祉協議会職員採用試験申込書（介護支援専門員）

フリガナ 氏　名			※受験番号		
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おりません。

令和　　年　　月　　日

氏名　　㊞

・この申込書に必要事項記入し履歴書（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。