

試験日： 年 月 日

社会福祉法人洗心福祉会職員採用試験申込書

フリガナ	(氏)	(名)	印	写 真
氏名				タテ40mm × ヨコ30mm (履歴書と同じ写真で 結構です)
生年月日	昭・平	年	月	日生( 歳)
				性別 男・女
フリガナ				
現住所	〒	—	TEL ( )	—
フリガナ				
連絡先	〒	—	TEL ( )	—
応募職種				
コース	※希望のコースを選択してください。 総合職 ・ 地域限定職			

※太枠内をご記入下さい。

※希望する試験日も忘れず記入して下さい。

下記の受験票は受付受理後、返送させていただきます。

※ 受付番号

キリトリセン

※ 受付(受験)番号

採用試験申込書提出者各位

採用試験申込書受付通知(受験票)

あなたが、この度提出されました採用試験申込書は、下記日付にて受付致しました。なお、この採用試験申込書受付通知は、受験票として使用致しますので、試験当日必ずご持参下さい。

受 付 印