対馬市社会福祉協議会　職員採用試験

申　　込　　書

令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性別 | 生年月日 |
| 氏名 | ㊞ | 男・女 | 昭和・平成年　　　月　　　日満　　　　　歳 |
| 現住所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　 　　　　-　　　　　- |
| 連絡先 | 〒 　　　　　　 　　 　　　電話番号　　　　 　-　　　　　- 　　　 |
| 最終学歴 | 学校名 |

* 提出された申込書は、採用目的以外には使用しません。また、試験終了後は厳重に保管します、

|  |
| --- |
| 受　　付　　印 |
|  |
| 受験番号 |

添付書類

　①　履歴書（市販の様式写真添付）

　②　資格者証の写し

　　　　　長崎県対馬市豊玉町仁位94-5

　　　　　TEL　0920-58-1432　FAX　0920-58-1183