

多良木町職員採用試験申込書

職 種		受験番号		氏 名（上段：ふりがな）			
社会福祉士							
生年月日	☐ 昭和 年 月 日生 ☐ 平成			性別	☐ 男 ☐ 女	国籍	☐ 日本 ☐ 日本以外
	令和8年4月1日現在で満 歳						
現住所	郵便番号	-		電話番号	- -		
書類等 送付先	郵便番号	-		電話番号	- -		
免許・資格							
名 称				取得(予定)年月			
				年 月		☐ 取得 ☐ 取得見込	
				年 月		☐ 取得 ☐ 取得見込	
				年 月		☐ 取得 ☐ 取得見込	
学 歴							
学校名		学部	学科・専攻	所在地 市町村名まで	在学期間	卒・在学 等区分	
(最終)					年 月から 年 月まで	卒・卒見込 — 年在学 — 年中退	
(その前)					年 月から 年 月まで	卒・卒見込 — 年在学 — 年中退	
(その前)					年 月から 年 月まで	卒・卒見込 — 年在学 — 年中退	

私は、地方公務員法第16条に規定する欠格条項に該当していません。また、この申込書に記載した事項は事実と相違ありません。

令和 年 月 日

氏名(自筆)

写 真 票

写真貼付 6か月以内に撮影されたもので、帽子を着用せず、上半身正面向きで本人と確認できるもの。サイズは、たて4cm×よこ3cm程度とします。	職 種
	社会福祉士
	受験番号
	氏 名

多良木町職員採用試験
受 験 票

職 種	社会福祉士
受験番号	
氏 名	
【試験の注意事項】	
日 時	令和 年 月 日 () 時集合
会 場	多良木町役場 多良木町大字多良木1648番地
持参品	受験票・筆記用具 (HBの鉛筆, 消しゴム)
駐車場	多良木町役場駐車場をご利用ください。

【お問い合わせ】 多良木町役場総務課総務係 (TEL:0966-42-6111)