

令和6年度幸手市社会福祉協議会職員採用試験申込書

※受験番号		※部分は記入しないでください。	
ふりがな		生 年 月 日	
氏 名		昭和・平成 年 月 日生 (満 歳)	
ふりがな			
現住所 〒 ー		電話 ()	

私は、社会福祉法人幸手市社会福祉協議会職員採用試験受験案内の内容を熟知したので、関係書類を添えて採用試験の受験を申し込みます。

令和 年 月 日

氏名

(受験者本人が署名してください。)

令和6年度幸手市社会福祉協議会職員採用試験受験票

写真欄 1 縦 4cm 横 3cm 2 本人単身胸上 3 3ヶ月以内撮影 4 裏面のりづけ	※受験番号		※部分は記入しないでください。	
	ふりがな			
	氏 名			
	試 験 会 場			
	幸手市保健福祉総合センター (ウェルス幸手) 2階 会議室 幸手市大字天神島1030番地1			

裏面もお読みください。

【受験にあたっての注意】

- 試験日 令和6年7月21日（日）
- 受付時間 午前8時45分～午前9時15分
- 試験日程 作文試験 午前9時30分～午前11時

- ◇座席は当日の案内に従ってください。
- ◇受験票は必ず持参してください。受験票が無い場合は受験できません。
- ◇筆記用具（HB鉛筆・消しゴム）を持参してください。
- ◇試験中は携帯電話の電源を切ってください。