

社会福祉法人岬町社会福祉協議会 職員採用試験 受験票

受験番号	※ 第 号
フリガナ	
氏 名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日生
住 所	(〒 —)
電 話 番 号	自宅 (—) 携帯 (—)

写真貼付欄

(1) 申込の際は必ず写真を貼ってください。
 (2) 3 か月以内に撮影した上半身・脱帽・正面・カラーのもの
 (縦 4.5cm×横 3.5cm)
 (裏面に氏名を記入)

試験当日、写真のない人は受験できません

撮影日

令和 年 月 日

※受付印押印欄

(注) ※欄は記入しないでください。

切り取り線

受験票の記入にあたって

受験票は、黒のボールペンを用いて、次の点に注意して、楷書でていねいに記入してください。誤って記入したときは、二重線で抹消し訂正してください。

- ① 写 真：受験申込書と同じカラー写真 ※写真の裏面に氏名を書いてください。
 (3 か月以内に撮影した上半身、脱帽、正面向のもの)
 を貼り付けてください。
- ② 住 所：番地、方書及び室番号まで正確に記入してください。
- ③ 電話番号：記入した電話番号は連絡がとれるようにしておいてください。