

採用試験申込書

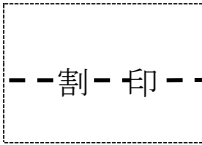
庄原市社会福祉協議会長 様

太線枠内に必要事項を記入してください（※印欄は記入しないでください）

※受付年月日	令和 年 月 日	※受付番号	
受験者氏名	性 男 別 女	(生年月日) 年 月 日生	
受験者住所等	〒 電話番号 () ー		
職 階	・ 常勤職員 ・ 非常勤職員		
希望職種 (○で囲む)	・ 訪問介護員 ・ 相談員 ・ 介護支援専門員 ・ 看護師 ・ 福祉用具専門相談員		
所有資格 ※所有資格記入	※資格証明書の写しを添付のこと		
受験票および合否 決定通知書送付先	※上記と同じ場合、同上で可		

令和7年度に実施される、庄原市社会福祉協議会職員採用試験に申し込みます。

※履歴書を必ず添付ください（市販のものでも可）



庄原市社会福祉協議会職員採用試験受験票

※受付年月日				
※受験番号	庄原市社会福祉協議会長 印			
受験者氏名	性別	男・女	年齢	歳
	生年月日	年 月 日生		
受験職階	・ 常勤職員 ・ 非常勤職員	受験職種	・ 訪問介護員 ・ 相談員 ・ 介護支援専門員 ・ 看護師 ・ 福祉用具専門相談員	
受験者現住所	〒 電話番号 () ー			

※試験当日は受験票を必ず持参のこと