

令和6年度 熊本市社会福祉協議会職員採用試験申込書

職 種	記号	受験番号	氏 名 (上段：ふりがな)
一般事務職	J		
生年 月日	平成	年	月 日生
		令和7年4月1日現在で	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	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込
		年 月	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 取得見込
		年 月	<input type="checkbox"/> 取得 <input type="checkbox"/> 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
(最終)			卒・在学 等区分
			平・令 年 月から
			卒・卒見込
			平・令 年 月まで
			年在学
			年中退
(その前)			卒・卒見込
			平・令 年 月から
			卒・卒見込
			平・令 年 月まで
			年在学
			年中退
(その前)			卒・卒見込
			平・令 年 月から
			卒・卒見込
			平・令 年 月まで
			年在学
			年中退

この申込書に記載した事項に相違ありません。

令和 年 月 日

氏名(自筆)

写 真 票

写真貼付 3ヶ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		
	一般事務職		
	受験番号		
	氏 名		
教養	適性1	適性2	面接

令和6年度 熊本市社会福祉協議会職員採用試験

受 験 票

職 種	一般事務職
受験番号	
氏 名	(ふりがな)
【第一次試験の注意事項】  試 験 日 令和6年9月29日(日) 受 付 時 間 午後12時00分～ 試験開始時間 午後1時開始 試 験 会 場 熊本市中央区新町2丁目4-27 熊本市健康センター新町分室 2階 多目的ホール 持 参 品 受験票・筆記用具(HBの鉛筆、消しゴム) なお、時計を持参する場合は、計時機能だけのものに限る。 駐 車 場 ありません。会場周辺の有料駐車場又は、公共の交通機関をご利用ください。	

【お問い合わせ】熊本市社会福祉協議会事務局 (Tel: 096-322-2331)

