

受 験 申 込 書

次のとおり、社会福祉法人大木町社会福祉協議会正規職員
(総合職 ・ 障がい福祉相談員) の採用試験に履歴書等を
添えて申し込みます。

※希望される職種いずれかに○を付けてください。

令和 年 月 日

郵便番号

住 所

氏 名 ㊟

生年月日 年 月 日生 (歳)

電話番号

社会福祉法人
大木町社会福祉協議会
会長 井上 隆 殿

私は、次のいずれにも該当していません。

- (ア) 拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの人
- (イ) 日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した人

以上のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

受験者氏名 (自筆)

受験番号(社協記載)