

2025年度社会福祉法人富士見市社会福祉協議会職員採用試験申込書

(写真欄) ・写真が貼られていない場合は受験できません・写真はタテ4cm×ヨコ3cm、本人のみの上半身・無帽・正面向き・背景なしで6ヶ月以内に写したものを	(ふりがな) 氏 名		受験番号
			※ 1
	生年月日	昭和 年 月 日生 平成 2026(令和8)年4月1日現在 (満 歳)	性 別
現 住 所	(〒 -)		
電 話 等	自宅 () -		
	携帯 () -		
	Eメールアドレス		
連 絡 先	(現住所以外に連絡先がある場合のみ記入)		
電 話	() -		
特 記 事 項 受験時に配慮が必要な 身体状況やケガの状況	※ 2		

※ 1 受験番号は記入しないでください。

※ 2 特記事項欄は、車椅子の使用等、受験時の配慮を必要とする場合のみ記入してください。

2025年度社会福祉法人富士見市社会福祉協議会職員採用試験受験票

受験番号	試 験 会 場
※ 3	※ 4

※ 3 受験番号及び※ 4 試験会場は記入しないでください。

(ふりがな) 氏 名		性 別	
---------------	--	------------	--

本票は、選考試験の際に、必ず持参してください。