

## 令和 7 年度 嘉手納町社会福祉協議会

### 職員採用試験申込書

ふりがな			
氏名	性別 男 女		
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)		
現住所	〒 -	電話	
	自宅 ( ) -	携帯 - -	

令和 7 年度嘉手納町社会福祉協議会職員採用候補者試験に、関係書類  
(履歴書、面接カード、資格・免許等の写し) を添えて受験申し込みいたします。  
尚、申込みに関するすべての書類の記載事項は事実に相違ありません。

令和 年 月 日

\_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 印

社会福祉法人  
嘉手納町社会福祉協議会 会長 殿