

2020年度 正規職員採用試験申込書

写真貼付 上半身無帽正面 4cm×3cm 3か月以内のもの	*受験番号	
	業務内容	知的障害者等への生活支援業務

ふりがな 氏 名	-----	年 月 日生まれ (年 月 日現在 歳)
ふりがな 現 住 所	-----	〒 TEL
ふりがな 連 絡 先	-----	〒 TEL

連絡先：現住所以外に選考試験に関する通知の送付を希望する場合に記入してください。

社会福祉法人朝霞地区福祉会

2020年度 正規職員採用試験受験票

*受験番号		
業務内容	知的障害者等への生活支援業務	
ふりがな 氏 名	-----	
ふりがな 現 住 所	-----	〒 TEL

*印には記入しないでください。

〒353-0003
 埼玉県志木市下宗岡1-23-1
 社会福祉法人朝霞地区福祉会
 TEL 048-471-3139