

**あま市社会福祉協議会第2次職員(介護支援専門員)採用試験申込書(1)**

受験番号	※			写真 最近6か月以内 正面顔写真 (4cm×3cm)
ふりがな				
氏名				
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)			
現住所	〒 _____ Tel( _____ ) _____ 携帯 _____ 電子メール _____ 【連絡がとれる時間帯 : ~ : 頃】			
通知を受ける場所	〒 _____			
学歴(最終学歴とその前の学歴との二つを記入してください。)				
学 校 名	課 程 (学部・学科名)	所 在 地 (市区町村まで)	期 間 (和暦で記載)	○で囲むこと
(最終)			年 月から 年 月まで	中 退 卒 業
(その前)			年 月から 年 月まで	中 退 卒 業
私は平成30年度あま市社会福祉協議会第2次職員(介護支援専門員)採用試験を受験したいので、試験案内の記載事項をすべて了承の上、申し込みます。 なお、私は試験案内に掲げてある受験資格等をすべて満たしており、この申込書のすべての記入事項に相違ありません。				
平成30年 月 日 氏名 _____				

1. ※欄以外は本人自筆でもれなく記入すること。
2. 記入には黒のインクかボールペンを用いること。
3. 受験票は切り取らずに記入すること。

**受 験 票**

受験番号	※
ふりがな	
氏 名	
日 時	平成31年1月25日(金) 試験開始 午前 時(受付開始 午前9時)
会 場	愛知県あま市西今宿馬洗46番地 あま市社会福祉協議会 本所 (あま市甚目寺総合福祉会館 2階 ふれあいルーム1)

資格・免許(介護支援専門員以外を記入)			
名 称		取得年月日	
		年 月 日	
		年 月 日	
		年 月 日	
職 歴			
勤務先	所在地	在籍期間	職務内容
		年 月～ 年 月	
		年 月～ 年 月	
		年 月～ 年 月	
本人希望記入欄(身体的に受験上の配慮を必要とされる場合に記入)			

---

### 受 験 心 得

1. 受験の際は必ず本票持参のこと。
2. 筆記用具を持参のこと。
3. 自家用車での来場はご遠慮ください。