

令和 年 月 日

社会福祉法人岩泉町社会福祉協議会
会 長 植 村 敏 幸 様

職員採用試験申込書

住 所 _____

氏 名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

私は、社会福祉法人岩泉町社会福祉協議会職員採用試験実施要項の記載事項を了知し、次の通り履歴書を添えて採用試験に申し込みます。

なお、履歴書の記載事項に虚偽がないことを誓約します。