

岩泉町社会福祉協議会職員採用試験申込書

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

氏 名 _____ ㊞

住 所 _____

生年月日 _____

電話番号 _____

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、次のとおり履歴書を添えて採用試験に申し込みします。

なお、履歴書等の記載事項に虚偽がないことを誓約します。

○添付書類

1 履歴書

(学歴・職歴欄が不足する場合、該当欄を任意様式で添付のこと)

2 資格証の写し