

岩泉町社会福祉協議会職員募集申込書

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 印

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採用予定の職員募集に
申し込みします。

なお、履歴書・資格証の記載事項に虚偽がないことを誓約します。

○添付書類

1 履歷書

(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