

尼崎市社会福祉協議会職員採用試験 受験票

* 受 験 番 号	受 験 者 氏 名
B ー	

* 受 付 印

* は記入不用です

尼崎市社会福祉協議会職員採用試験登録カード

* 受験番号	B ー			写 真 貼 付 ①3ヶ月以内に撮影・脱帽・正面向・上半身 ②縦4cm × 横3cm 申込書と同一のものを貼り付けてください 令和 年 月 日撮影
ふりがな				
氏 名				
生年月日	平成 年 月 日(歳)			
住 所	〒			
連絡先電話番号		自 宅 携 帯		
最 終 学 歴	学 校 名			
	学 部 名			
	学 科 名			
	在 学 期 間	令和 年 月 入学・編入学 ～ 令和 年 月		
	修 学 区 分	卒業・卒業見込	昼夜区分等	全日制・定時制・通信制