

※太線内に記入してください  
(川口市社会福祉事業団控え)

受 験 番 号

(写真欄)  
1 申込みの際は必ず写真をはって下さい。  
2 写真はタテ4cm×ヨコ3cm、上半身脱帽正面向で3ヶ月以内に写したものの

受験職種	福祉総合職
氏 名	
(ふりがな)	
平成	年 月 日生
性別 (○で囲む) 男・女	

川口市社会福祉事業団職員採用試験申込書②  
(受 験 者 本 人 用)

川口市社会福祉事業団職員採用試験受験票

受 験 番 号

試験日 令和2年 月 日( ) 時 分集合  
※別紙の試験希望日を考慮のうえ決定します。

場 所 高齢者総合福祉センター「サンテピア」

1 階中会議室 (川口市大字赤井1055番地)

試験当日は、ボールペン、鉛筆 (HB、B、2B又は  
シャープペンシル)、消しゴムを持参してください。

埼玉県川口市大字赤井1055番地

社会福祉法人 川口市社会福祉事業団

TEL048-229-3387



キ リ ト リ 線