

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)

※太線内に記入してください
(川口市社会福祉事業団控え)

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3年 月 日() 時 分集合

場所 サンテピア 1階 大会議室

(川口市大字赤井1055番地)

※試験当日は、ボールペンを持参してください。

受験職種	看護職
氏	名
(ふりがな)	
昭・平	年 月 日生
性別 (○で囲む)	男・女

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



(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

受験番号

受験職種	看護職
氏	名
(ふりがな)	
昭・平	年 月 日生
性別 (○で囲む)	男・女

キ リ ト リ 線