

※太線内に記入してください
(川口市社会福祉事業団控え)

- (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	

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5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	

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