

社会福祉法人芦屋市社会福祉協議会
正規職員採用試験受験票

※ 受 験 番 号		フリガナ		<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>この欄に写真を貼ってください。 (4 cm×3 cm・裏面に氏名記入) (上半身、脱帽、正面向で3か月以内に撮影したもの)</p> </div>
		氏 名		
	生年月日	昭和・平成 () 年 () 月 () 日		
採 用 試 験	<p>1.日時 令和2年2月24日(月) 9時30分 ※ 時 分までに集合</p> <p>2.会場 芦屋市保健福祉センター2階(芦屋市呉川町14番9号) 電話: 社会福祉協議会 0797-32-7539</p>			

- 記入についての注意事項: 1 ※欄には何も記入しないでください。
2 黒ボールペン等で記入してください。
3 写真は受験申込書と同じものを使ってください。

社会福祉法人芦屋市社会福祉協議会 正規職員採用試験本人確認票

※受験番号		<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <p>この欄に写真を貼ってください。 (4 cm×3 cm・裏面に氏名記入) (上半身、脱帽、正面向で3か月以内に撮影したもの)</p> </div>
フリガナ		
氏 名		

- 記入についての注意事項: 1 ※欄には何も記入しないでください。
2 黒ボールペン等で記入してください。
3 写真は受験申込書と同じものを使ってください。