

社会福祉法人 寝屋川市社会福祉協議会 職員採用試験受験票

<p style="text-align: center;">写 真</p> <p>1. 写真(40^{mm}×30^{mm}) を貼ってください。</p> <p>2. 正面・上半身・脱帽 で半年以内の撮影</p>	受験番号	※記入しないでください	
	ふりがな		性別
	氏 名		男・女
	生年月日	昭和 平成	
令和 年 月 日撮影	〒 ー Tel (ー) ー		
現住所			

申込書及び受験票の内容に相違ありません。

令和 年 月 日

氏 名

(必ず受験者本人が署名してください。)

キリトリ ✂

受験番号	※記入しないでください	氏 名	
------	-------------	-----	--

