

令和2年度採用石川県立中央病院ソーシャルワーカー選考試験申込書

1 (ふりがな) 氏名	()	
2 性別	(男・女)	
3 生年月日	昭和・平成 年 月 日生	
4 最終(現在)学歴 (学校、学部、学科名)	(平成・令和 年 月 卒業・卒業見込)	
5 現住所	郵便番号	—
	(電話 — —) (携帯電話 — —)	
6 連絡先 〔現住所と同じ場合は 同上と記入してくだ さい。〕	郵便番号	—
	(電話 — —) (携帯電話 — —)	
7 令和元年度内 採用の希望 〔現に社会福祉士免許 を有する方のみ記入 してください。〕	希望する	希望しない
	〔 月から 〕	
(注意) 左記のいずれかを○で 囲んでください。 また、希望する場合は 採用希望の月(10月 以降)を記入してくだ さい。		
8 その他希望事項等		

私は、令和2年度採用石川県立中央病院ソーシャルワーカー選考試験を受験したいので申し込みます。

なお、私は募集案内に掲げてある受験資格を全て満たしており、また、この申込書及び履歴書のすべての記載事項に相違ありません。

令和 年 月 日

氏 名

印

- 記入上の注意
- 1 黒インク又は黒ボールペンで記入してください。
 - 2 数字は算用数字を用いてください。
 - 3 各種通知は「6 連絡先」へ行います。