

受験番号

※

青木村職員（保健師・社会福祉士）採用試験受験申込書

令和 元年 月 日

青木村長 北 村 政 夫 様

受験者氏名 _____ 印

令和元年9月22日（日）実施の青木村職員（保健師・社会福祉士）採用試験を受験したいので、関係書類を添えて申し込みます。

職 種 (該当する職種に○印)	保健師	社会福祉士
ふ り が な 氏 名	男 ・ 女	
生 年 月 日	昭 和 ・ 平 成 年 月 日	
現 住 所	〒 TEL () -	
連 絡 先 (帰省先等)	〒 TEL () -	
※		

※欄は記入不要