

受験番号

※

受験申込書(八街市社会福祉協議会正規職員等採用試験用)

ふりがな				
氏名	姓	名		
生年月日	昭和・平成 年 月 日生	性別	男・女	
現住所	〒 自宅 Tel 携帯 Tel			
学歴	在学期間	学 校 名	学部・学科	卒業等の別
	年 月から 年 月まで	高等学校		
	年 月から 年 月まで			
	年 月から 年 月まで			
職歴	在職期間	勤 務 先	勤 務 内 容	所 在 地
	年 月から 年 月まで			
	年 月から 年 月まで			
	年 月から 年 月まで			
	年 月から 年 月まで			
資格	取得年月日	資 格 名 称		
	年 月 日			
	年 月 日			
	年 月 日			
	年 月 日			

写 真

申込前 3 か月以内に撮影した脱帽、上半身、正面向で、縦 4cm、横 3cm の写真をのりづけしてください。

受 験 票

受験番号	氏 名
※	

試験会場：八街市八街ほ35番地29 八街市総合保健福祉センター3階

受付時間：令和8年1月25日(日) 午前9時～9時20分

※欄は八街市社会福祉協議会で記載します。

記載上の注意

- (1) 記載事項に不正があると八街市社会福祉協議会職員として採用される資格を失うことがあります。
- (2) ※印欄を除くすべての欄に漏れなく本人が記入し、該当する事項は ○ で囲んでください。
- (3) 記入はすべてインクかボールペン（いずれも黒又は青）を用いて、丁寧に書いてください。
- (4) 数字は算用数字で書いてください。
- (5) 受験申込書も必ず記入してください。

確認事項

Q1.他に就職活動を行っている企業等の有無 【 有 ・ 無 】

企業名	
官公庁名	
その他	

Q2.今回の試験をお知りになったきっかけは何ですか

1. ハローワーク	2. ホームページ	3. その他 ()
-----------	-----------	------------