

令和8年度採用 宇城市社会福祉協議会職員採用試験申込書

職 種		氏 名（上段:ふりがな）		写真貼付 3ヶ月以内に撮影されたもので、帽子を着用せず、上半身正面向きで本人と、確認できるもの。サイズは、たて4cm×よこ3cm程度。	
保健師					
受験番号					
B -					
生年月日	☐ 昭和 年 月 日生 ☐ 平成 年 月 日生				
				歳	
現住所	郵便番号	-	電話番号	-	-
			携帯番号	-	-
現住所以外へ書類の送付を希望される場合		郵便番号	-	電話番号	-
免許・資格					
名 称			取得(予定)年月		
			年 月	☐ 取得 ☐ 取得見込	
			年 月	☐ 取得 ☐ 取得見込	
			年 月	☐ 取得 ☐ 取得見込	

- ・ 成年被後見人、または被保佐人（準禁治産者を含む）
- ・ 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの人
- ・ 日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した人

私は、上記事項に該当していません。また、この申込書に記載した事項に相違ありません。

令和 年 月 日

氏名(自筆)

令和8年度採用

宇城市社会福祉協議会 職員採用試験
受 験 票

職種	保健師
受験番号	B -
氏名	
【第一次試験の注意事項】	
日 時	令和8年3月15日(日) 9:00集合
会 場	宇城市松橋町豊福1786宇城市老人福祉センター
持参品	受験票・筆記用具(HBの鉛筆, 消しゴム)
昼 食	試験は、午前中を予定しておりますので、必要に応じて準備してください。
駐車場	会場周辺の指定区域に駐車して下さい。

【お問い合わせ】宇城市社会福祉協議会(TEL:0964-32-1316)