

受付番号：	番
-------	---

一般財団法人石川県県民ふれあい公社定時社員  
採用試験受験申込書

申込年月日 令和 年 月 日

フリガナ 氏 名	-----		
性 別	1. 男 2. 女	生年月日 (年齢)	昭和 年 月 日生 平成 (満 歳)
現 住 所	〒 都道府県 市郡 TEL 携帯番号 メールアドレス		
連 絡 先 ※現住所以外で連絡ができる所を記入してください。	〒 都道府県 市郡 TEL		

添付書類として、履歴書、免許資格の写しを添え、受験の申し込みをします。