

津野町社会福祉協議会職員採用試験  
写真票

申込み日前3か月  
以内に撮影した写  
真（上半身、脱帽、  
正面向き、大きさ  
<縦4 c m × 横3 c  
m>）を貼ってく  
ださい。

（ 年 月 日撮影）

受験番号

（記入しないでください）

ふりがな			性別
氏名			男・女
生年月日	昭和 平成	年 月 日	
年 齢	満 歳（令和4年11月12日現在）		

点線で切り取ってください。

点線で切り取ってください。

（注1）必ず点線で切り取ってから、提出してください。

（注2）拡大・縮小印刷は、行わないでください。