

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4cm×横3c
m>）を貼って
ください。

（ 年 月 日撮影）

点線で切り取ってください。

点線で切り取ってください。

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 齡	満 歳	(令和4年11月12日現在)

(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。