

社会福祉法人宮城福祉会 職員採用試験  
受 験 申 込 書

令和 年 月 日

社会福祉法人宮城福祉会  
理 事 長 松 川 弘 様

標記について下記の通り申し込みます。

記

フリガナ 氏 名	印
生 年 月 日	年 月 日生 (年齢 歳)
現 住 所	〒 - TEL - -
書類受取住所	〒 - TEL - -
受験応募職種	1. 介護員 2. 保育士 3. 管理栄養士 (いずれかを○で囲んで下さい)

\* 書類受取住所欄には受験票等書類を受け取る住所を記入して下さい。現住所と同じ場合には、「同上」と記入して下さい。