

高知市社会福祉協議会職員採用試験
写 真 票

申し込み日前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3cm)を貼つ
て、申し込みくだ
さい。

(年 月 日撮影)

点線で切り取って提出してください。

点線で切り取って提出してください。

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 齢	満 歳	(令和2年5月17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。