

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)

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 年 月 日 平成
年 齢	満 歳 (令和3年5月16日現在)

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。

(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。