

(様式第6号)

年 月 日

受 験 予 定 申 出 書

社会福祉法人青森県社会福祉協議会会長 殿

決定番号 第 号

申請者 住 所

氏 名

㊞

次の理由により来年度の〇〇〇〇の試験を受けるので、申し出ます。

理 由