（別紙１）

社会福祉法人グロー（GLOW）職員採用試験申込書
【滋賀県発達障害者支援センター・随時採用】

※整理番号(法人記載)	
１．職　　種	相談支援員
２．住　　所	（〒　　－　　） 電話番号（携帯電話可　日中の連絡に対応できる電話番号） （　　－　　－　　） メールアドレス（　　）
３．氏　　名	ふりがな
４．生年月日	年　　月　　日（　　歳）

私は、社会福祉法人グロー（GLOW）職員採用試験要項（滋賀県発達障害者支援センター・相談支援員・随時採用）に記載してあるすべての内容について承諾します。

また、私は当該採用試験要項に記載してある受験資格をすべて満たしており、申込書等の記載事項に相違はありません。

年　　月　　日

氏名　　（自署）