

社会福祉法人古殿町社会福祉協議会職員採用候補者試験申込書

「記入心得」

記入にあたっては、黒インク
又は黒ボールペンで書き、数字
は算用数字を使って下さい。

職員採用候補者試験

社会福祉法人古殿町社会福祉協議会

受 驗 票

試験職種 介護支援専門員	※受験番号 —
氏名(ふりがな)	

四百四

令和	この部分にだけのりをはる
年	写真は申込前6ヶ月以内に
月	帽子をつけてないで、上半身を撮った縦4cm、横3cmの
日	もので本人と確認できる ものが必要です。
撮影	

注 意

申込書に記入したことに不正があれば、任用される資格を失います。

受驗心得

- 1 試験当日は、この受験票、H B の鉛筆（H B 以外の鉛筆、ボールペン等は使用できません。）、消しゴムをお持ちください。
 - 2 試験当日、試験会場に到着したら、直ちに本票を受付に提示し、係員の指示に従ってください。
 - 3 試験中は携帯電話の電源を切って、カバン等にしまっていただきます。