

(日野市社会福祉協議会用)

社会福祉法人 日野市社会福祉協議会

令和 7 年度 職員採用試験

受 験 票

☆下の太枠欄内に必要事項を記載してください。

写 真 縦4cm × 横3cm (3か月以内の撮影)	受験職種		受付確認	
	契約職員 事務職		受付	
			受付	
			*試験の受付において確認印を押します。	
	ふりがな			
	氏 名			
	生年月日	昭和・平成	年	月 日生

事務局記入欄 (この欄は記入しないでください)

受験番号	書類受付日
—	

☆本票は応募書類提出の際に、事務局で確認後、その場でお返し致します。

★選考試験の際は、忘れずにご持参ください。

(試験当日お持ちでない方は、受験ができません。)