（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９年　職員採用試験

受　験　票

社会福祉法人　日野市社会福祉協議会

☆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）	受験希望 職種		筆記	第一次	第二次 （最終選考）
	正規職員	事務職	受付	受付	受付
			＊各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、**<u>**その場でお返し致します。**</u>

★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、<u>**受験ができません**</u>。）