|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 大田原市社会福祉協議会  職員採用試験　受験票   |  |  | | --- | --- | | 受験番号 |  | | （ふりがな）  氏　　　名 |  |  |  | | --- | | 写　　　　真  ・正面、無帽  （４㎝×３㎝） |   １　試験日時　令和元年１０日２０日（日）  　　　・受付　午前８時２０分～午前８時５０分  　　　・試験　午前９時１０分～午後０時００分  ２　試験会場　大田原市福祉センター   * 当日は**鉛筆（ＨＢ以上の濃いもの）、消しゴム**を必ず持参してください。 |

* ふりがな、氏名を記入し、写真を貼付の上、**囲み枠の線で切り離して**から採用試験申込書、履歴書とともに提出してください。（受験番号は記入しないでください）
* 受験票は、受付後お返ししますので、試験当日必ずご持参ください。