

受 験 票

令和 8 年度 社会福祉法人 御所市社会福祉協議会

職 員 採 用 試 験

	※受付番号	※受験番号
正規職員		
ふりがな		
氏 名		
生年月日	昭和・平成	年 月 日

◇ 試験日

令和 8 年 1 0 月 1 8 日 (日)

◇ 試験会場

御所市社会福祉協議会会議室

写真を貼る位置

(縦 4cm×横 3cm、
上半身脱帽、正
面、直近3か月以
内に撮影したもの)

※事務局記載欄

受 験 心 得

(よくお読みください)

1. 受験の際は必ず本票を持参し、受付時間内にお越しください。

(※ 時間を超過した場合及び本票が無い場合等は、如何なる理由があっても受験できません)

2. 試験当日は、筆記用具を持参してください。

3. 携帯電話の電源は、お切りください。

4. 試験の進行により、予定時間が多少前後する場合があります。

5. その他、試験当日の進行につきましては事務局の指示に従ってください。