

令和3年度
伊万里市社会福祉協議会職員採用試験

受 験 票

試験区分	社会福祉士 保健師 介護支援専門員
------	-------------------------

受験番号	※
------	---

フリガナ	
氏 名	

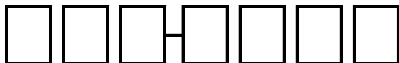
- 1 試験日 令和3年5月16日(日)
- 2 集合時間 午前9時30分
- 3 試験会場 伊万里市民センター

※連絡事項	受付日付印
	※

※印の欄には記入しないでください

郵便はがき（※受験票裏面）

63円切手
を貼ること



（あて先）

.....

.....

方

（氏名）

.....

様

（あて先・氏名は正確に記入してください。）

（差出人）

〒848-0045 伊万里市松島町391番地1

伊万里市社会福祉協議会

TEL (0955) 22-3931

受 験 注 意 事 項

- 1 試験当日は指定の時刻までに着席できるよう余裕をもって集合してください。遅刻者は原則として受験できません。
- 2 受験の際は必ず本票、筆記用具（鉛筆、消しゴムなど）を持参してください。
- 3 本票を汚してはいけません。
- 4 この受験番号は、この試験を通じてあなたの番号となりますので、別に記録しておいてください。
- 5 ゴミは各自持ち帰ってください。