

## 受 験 票 に つ い て

- ・ 下記の受験票様式に必要事項を記入の上、点線に沿って切り取り、63円切手を貼付したはがきの裏面にしっかりと貼り付けて、履歴書等と一緒に同封して各申込先へ提出してください。
- ・ はがきの表面には、受験者本人の郵便番号、住所、氏名を記入してください。
- ・ 受付締切後、試験時間等を記入のうえ、返送します。

\*印以外の部分について、すべて記入してください。

( 受 験 票 様 式 )

令和3年度浜田児童相談所  
島根県会計年度任用職員採用試験  
受 験 票

受験番号	
	*
所属	浜田児童相談所
種別	児童指導員
幼 姓 氏名	

◎試験日時(\*) 令和3年12月13日(月)

面接試験(\*) : ~ :

◎試験会場(\*)

浜田市上府町イ2591  
浜田児童相談所

(注)

- ・ 試験当日は必ずこの受験票と運転免許証を持参してください。
- ・ 試験を欠席される場合は、浜田児童相談所(0855-28-3560)までご連絡ください。
- ・ 試験開始時間の15分前までに試験会場へ集合してください。

この頁は空白です