

横芝光町社会福祉協議会職員採用試験
受 験 票

※受験番号	
-------	--

現 住 所	
氏 名	

年 月 撮影

(写真欄)

① 試験当日は、この欄に写真
貼って持参してください

② 写真は、申込み3ヶ月以内
撮影、上半身、脱帽、正面
向き

(タテ 4cm・ヨコ 3cm)

- 1 試験日時 令和7年2月2日(日)
受付開始 午前9時
- 2 試験会場 横芝光町役場第4会議室
(北側車庫棟2階)