

令和2年度 社会福祉法人室蘭福祉事業協会
職員採用試験

受 験 票

縦 3.5cm 横 3.0cm の 写真を貼付	※ 職 種	※ 学 歴	※ 受 験 番 号
	保育士	大学 短大・専門 高校	第 号
	氏 名	(性別 男・女)	
	生年月日	昭・平 年 月 日 生 (歳)	
参集日時 及 び 試験会場	令和元年9月29日(日) 午前9時30分まで集合 室ガス文化センター 2階中会議室 室蘭市幸町6番23号 Tel 23-4005		
注 意	<p>(1) ※印欄以外に記入して下さい。 (2) 本票がない場合は受験できませんので、忘れずに持参して下さい。 (3) 筆記用具(HBの鉛筆(シャープペンシル可)・プラスチック製消しゴム)を必ず持参して下さい。 (4) 試験会場には、携帯電話等の通信機器を持ち込まないで下さい。</p> <p style="text-align: right;">社会福祉法人 室蘭福祉事業協会</p>		