

# 糸島市会計年度任用職員任用試験受験票【面接試験のみ用】

職種	障がい者ケース対応相談業務
----	---------------

試験日 令和8年 月 日( )

受付時間 午前・午後 時 分

試験開始時間 午前・午後 時 分

試験会場 糸島市役所 階 会議室

受験番号	
------	--

氏名(自筆)

\_\_\_\_\_

- 1 氏名は事前に受験者で記入(自筆)してください。
- 2 試験開始時刻に遅れた場合は受験できません。
- 3 受験の際は、本受験票を持参してください。
- 4 本受験票を紛失した場合は、地域福祉課へ申し出てください。

----- (切り取り) -----

## 申込書及び受験票の記載要領

- ◆ 受験番号を除き、該当する欄をもれなく記入してください。
- ◆ 該当事項は、○で囲んでください。
- ◆ 記入はすべて黒のボールペンを用い、数字は算用数字で記載してください。
- ◆ 学歴欄、職歴欄は新しいものから順に記載してください。
- ◆ 申込書は返却いたしません。
- ◆ 記載された個人情報については、市で適正に管理するとともに任用試験に関する事務以外には使用しません。