

松塩筑木曽老人福祉施設組合 職員採用試験（正規）受 験 票

職 種		受験番号	
ふりがな			性別※
氏 名			
生年月日	年 月 日 歳		

※性別欄は、任意です。

契

写真を貼る位置

1 縦 4cm 横 3cm

2 上半身・無帽・正面向

3 3か月以内に撮影したもの

■試験の日程等

試験期日 令和 8 年 2 月 9 日（月）

受付時間 午前 8 時 4 0 分～ 8 時 5 5 分

受付場所 塩尻市保健福祉センター 3 階

注 意 事 項

- 1 受験の際は、必ず本票を持参して定刻までに受け付けをしてください。
- 2 携行品は、鉛筆（B）3 本以上（シャープペンシルは使用しないこと）、消しゴム、鉛筆削り等