

群馬県社会福祉協議会職員公募
写 真 票

※受験番号	
採用職種	事務 (A)
(ふりがな) 氏 名	
写真貼付欄 写真は上半身 (正面向) 6ヶ 月以内に撮影 したもの 縦4cm×横3cm 撮影年月日 年 月 日	※受付年月日 ※受付取扱者印

注：※印欄は記入不要

群馬県社会福祉協議会職員公募
受 験 票

※受験番号	
採用職種	事務 (A)
(ふりがな) 氏 名	

注：※印欄は記入不要

- 日時 令和3年1月17日(日)
午前10時～午後4時(予定)
(受付：9時30分～10時)
- 会場 群馬県JAビル
大ホール
- 持参するもの
 受験票
 鉛筆 (HB)、消しゴム
 昼食
 時計 (携帯電話等不可)

※必ず本票を持参し、定刻までに受付を済ませてください。

自然災害等で試験実施が危ぶまれる場合は
試験当日朝までに本会ホームページでお知らせします。

切り離さないでください