

1 写真は上半身、脱帽、正面向きで申込み前6月以内に
写したもので本人と確認できるものを貼ってください。

2 写真のない場合は受付できない場合があります。

(縦4cm×横3cm)

令和2年度
南知多町職員
採用候補者試験
受 験 票
(介護支援専門員・社会福祉士用)

試 験 日 程	一 次 試 験
	7月27日(月)～8月 7日(金) 上記期間中、町が指定する日時
	二 次 試 験
	9月 4日(金) ※ 一次試験合格者対象
試 験 会 場	南 知 多 町 役 場

※ 受験区分		※ 受験番号	
ふりがな			性 別
氏 名			

※ 役場総務課人事係にて記入します。