

# 受 験 票

令和6年度 社会福祉法人 天理市社会福祉協議会  
職 員 採 用 候 補 者 試 験

|       |          |       |
|-------|----------|-------|
| 試験区分  | ※受付番号    | ※受験番号 |
| 一般事務職 |          |       |
| ふりがな  |          |       |
| 氏 名   |          |       |
| 生年月日  | 昭和<br>平成 | 年 月 日 |

◇ 試験日時  
令和6年8月18日(日)

◇ 試験会場  
天理市社会福祉協議会

写真を貼る位置

(4cm×3cm、上半  
身脱帽、正面向き  
で3ヶ月以内に撮  
影したもの)

※事務局記載欄

# 受 験 心 得

(よくお読みください)

1.受験の際は必ず本票を持参し、受付時間内にお越しください。

(※ 時間を超過した場合及び本票が無い場合等は、如何なる理由があっても受験できません)

2.試験当日は筆記用具を持参してください。

3.携帯電話の電源はお切りください。

4.試験の進行により予定時間が多少前後する場合があります。

5.その他、試験当日の進行につきましては事務局の指示に従ってください。