

# 受 験 票 (控)

写 真  
タテ 4cm  
ヨコ 3cm  
(単身で胸から  
上のもの)

受験番号	*
フリガナ	
氏 名	
生年月日	昭和 年 月 日 (満 歳)
現住所	(〒 - )

(切 り 取 り)

社会福祉法人

## 小金井市社会福祉協議会職員採用試験 (受験票)

受験番号 \* \_\_\_\_\_

試験日時 令和2年3月18日(水)

氏 名 \_\_\_\_\_

集合時間 午前9時45分

試験会場 小金井市社会福祉協議会2階  
(小金井市本町5-36-17  
電話042-386-0294)

◎ 注意事項

- 1 受験票を必ず持参してください。
- 2 車での来場は、禁止します。
- 3 館内は、禁煙ですので喫煙される方は、指定の場所をお願いします。