

日野町会計年度任用職員（介護認定調査員） 申込用紙

私は、日野町役場が募集される会計年度任用職員の採用試験に申込みします。

ふりがな	
氏 名	
生年月日	
住 所	
連絡先電話番号	
受付印	

-
- * 試験日時：随時
 - * 試験会場：日野町役場 会議室
 - * 受 付：日野町役場 1階 長寿福祉課事務室
 - * 試験内容：面接
 - * 試験当日に履歴書（写真貼付）を持参ください。
（介護・福祉職の資格をお持ちの場合は、各種証明書も持参。）