

日野町会計年度任用職員（介護支援専門員） 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	
受付印	

-
- * 試験日時：令和 7 年 1 1 月 2 8 日（金）午前 1 0 時から
 - * 試験会場：日野町防災センター 研修室
 - * 受付：午前 9 時 3 0 分から
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）・介護支援専門員証
ご持参ください。