

日野町社会福祉協議会職員（介護支援専門員）申込用紙

私は、日野町社会福祉協議会が募集される正規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6年12月7日（土） 8時30分～

* 試験会場：日野町勤労福祉会館

* 試験内容：職場適応性検査、作文