

受 験 票		※
区分： 虐待対応支援員		※受験番号 B —
ふりがな		男
氏 名		女

試験日（令和8年2月5日）

受付 午後5時50分

試験 午後6時から

会場 会津若松市役所
こども家庭課

最近3カ月以内に撮影
の、上半身脱帽、正面向
の写真(4cm×3cm)
試験当日、写真のない
者は受験できないので注
意して下さい。(のり貼
りして下さい)

- 1 ※には記入しないでください。
- 2 来庁者駐車場をご利用ください。

※ 郵便で受験申込する場合は、封筒の表に「採用試験申込」と朱書きし、「受験申込書」、「受験票」及び「110円切手を貼ったあて先明記の長型3号」の封筒を必ず同封のうえ、会津若松市役所健康福祉部こども家庭課あてに送付してください。

切り取り線