令和９年４月採用予定　会津若松市会計年度任用職員（専門員）
介護予防推進員　選考試験

受　験　票	※
区分： 介護予防推進員	※受験番号 Ａ　－

ふりがな 氏　　名		男 女

最近３カ月以内に撮影の、上半身脱帽、正面向の写真（４㎝×３㎝）
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）

試験日（１月13日）

受付　　：　　～　　：
試験　　：　　～
会場　会津若松市役所本庁舎

１　※には記入しないでください。
２　試験当日は、鉛筆（ＨＢ）、ボールペン、消しゴム等を持参して下さい。
３　来庁者駐車場をご利用ください。

切り取り線

※　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健康増進課あてに送付してください。