

令和8年度採用予定 会津若松市会計年度任用職員（専門員）選考試験

受 験 票

※

区分：

※受験番号

健康管理支援員

F —

ふりがな

氏 名

試験日

受付

受付場所

会津若松市役所
本庁舎 2階
地域福祉課

試験開始

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 ※には記入しないで下さい。

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地域福祉課あてに送付してください。

切り取り線