

受 験 票

※受験職種

長期入院患者自立支援員

※受験番号

氏 名

(※欄は記入不要)

写真をはってください

(写真の裏面に氏名を明記すること)

縦4.5cm×横3.5cm

申込前3月以内に撮影したもの

(正面・上半身・無帽)

令和 年 月撮影

試験日時:令和8年8月2日(日曜日) 午前9時30分集合
試験会場:姫路市総合福祉会館5階 第5会議室