

受験票

令和7年度 八代市介護保険課パートタイム会計年度任用職員事務補助員（介護保険関係業務）選考

受験番号	
------	--

受験職種	事務補助員 (介護保険関係業務)	ふりがな		※性別	
		氏名			

1. 面接日時	令和7年7月 日 () 午前・午後_____時_____分から
2. 面接会場	八代市役所本庁舎 階 会議室
3. 注意事項	面接の予定時刻の5分前までに、会場にお越しください。 本票を紛失した場合は、速やかに申し出てください。

※「受付番号」欄：こちらで記載しますので、何も記載しないでください。

※「氏名」欄：自署してください。

※「性別」欄：記載は任意です。未記載とすることも可能です。