

# 受験票

## 令和8年度4月任用予定 八代市障がい者支援課パートタイム会計年度任用職員選考

受験番号	
------	--

受験職種	事務補助員	ふりがな	※性別	
	障害支援区分認定調査員	氏名		

※上記いずれかを○で囲んでください。

※「性別」欄：記載は任意です。未記載とすることも可能です。

### (土曜日の面接をご希望の方のみ)

下記のご都合のよい枠の全てに○をご記入ください。

2月21日(土)	
午前	午後

※面接時間の調整をお願いする場合があります。  
あらかじめご了承ください。

### (事務局記入欄)

1. 面接日時	令和8年2月 日 ( ) 午前 時 分 から
2. 面接会場	八代市役所本庁舎1階 103会議室
3. 注意事項	面接の予定時刻の10分前までに、障がい者支援課にお越しください。 面接会場まで、職員がご案内します。 本票を紛失した場合は、速やかに申し出てください。