

직원(조사지원) 필기전형 대상자

검사번호	성명	전화번호
23001	○○원	010-8○○○-○○52
23002	○○연	010-9○○○-○○68
23003	○○찬	010-5○○○-○○10
23004	○○빈	010-7○○○-○○59
23005	○○진	010-3○○○-○○56
23006	○○린	010-7○○○-○○89
23007	○○근	010-4○○○-○○01
23008	○○정	010-2○○○-○○80
23009	○○담	010-3○○○-○○94
23010	○○혁	010-2○○○-○○79
23011	○○호	010-3○○○-○○77