

## 受 験 票

職 種	※符 号	※受 験 番 号
事 務 職 〈 一 般 〉		
事 務 職 〈 障 が い 者 〉		
保 育 士 〈 一 般 〉		

(注) 受験する職種を○で囲んでください。※欄は記入しないでください。

## 写 真

- 1 申込みの際は、貼らないでください。
- 2 受付後、試験当日までにしっかりと貼ってください。

## 1 試験日

令和 2 年 6 月 28 日(日)

## 2 受付時間

午前8時50分～午前9時20分

## 3 試験時間

午前9時30分～午前11時(予定)

(        年    月撮影)

試験会場	豊 明 市 役 所
フリガナ	
氏 名	

(注) 氏名・フリガナを記入してください。

【裏面の「受験心得」をよく読んでください。】