

枚方市会計年度任用職員採用試験受験票

※受験番号	
区分	知的障害者 ・ 精神障害者
ふりがな	
氏名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (満 歳)

写真
(縦 4cm×横 3cm)
・ 上半身・脱帽
・ 正面向き
・ 半年以内に撮影したもの
・ 裏面に氏名を記載しておくこと

※ 「受験番号」欄は記入しないでください。

「区分」欄は、該当するものを○で囲んでください。

写真は、申込書と同じものを貼り付けてください。

試験当日はこの受験票を必ず持参してください。持参されない場合、受験できないことがあります。

----- き り と り -----

この線から切り取って、試験当日に持参してください。