

受 験 票 に つ い て

- ・ 下記の受験票様式に必要事項を記入の上、点線に沿って切り取り、85円切手を貼付したはがきの裏面にしっかりと貼り付けて、申込書等と一緒に同封して各申込先へ提出してください。
- ・ はがきの表面には、受験者本人の郵便番号、住所、氏名を記入してください。
- ・ 受付締切後、試験時間等を記入のうえ、返送します。

*印以外の部分について、すべて記入してください。

(受 験 票 様 式)

令和7年度
島根県会計年度任用職員採用試験
受 験 票

受験番号	
	*
所属	中央児童相談所
職種	
ふりがな 氏名	

◎試験日時 令和7年3月4日(火)

採用区分Ⅱ—② : ~ : 面接試験(*)

◎試験会場 島根県中央児童相談所
松江市西川津町3090-1

(注)

- ・ 試験当日は必ずこの「受験票」を持ってきてください。
- ・ 普通自動車運転免許が必要な職種を受験する場合は、「運転免許証」を試験当日に持ってきてください。
- ・ 試験を欠席される場合は、各申込先までご連絡ください。
- ・ 試験開始時刻の20分前までに試験会場へ集合してください。