

宿毛市職員採用初級資格試験
受験票

| | |
|------|-----|
| 受験番号 | ※ |
| 試験区分 | () |
| ふりがな | |
| 氏名 | |

試験日時 令和2年10月18日(日)
午前9時から
※午前8時50分集合
場 所 宿毛市桜町8番5号
宿毛市立宿毛小学校体育館

写
真

(縦4cm×横3cm)

写真の裏に、氏名・生年月日を
記入のうえ貼って下さい。

注 意

- ※印の欄は記入しないでください。
- 試験当日、受験票を受付に御提示ください。
受験票がない場合は、受験できません。
- 8時30分より受付、9時より試験を開始いたしますので遅刻
しないようにしてください。
- 試験場は土足禁止です。上履き及び靴入れを持参してください。
- 受験者は、必ず筆記用具(HBの鉛筆を使用、ボールペン、
万年筆は使用不可)を持参してください。

(切り取り線)

(切り取り線)