

※ A4サイズの白い用紙にモノクロ印刷してください。

下記の注意事項をよく読んでから記入してください。

<注意>

<注意事項>

- 1 記載事項に不正があると職員として任用される資格を失います。
- 2 ※欄を除いて全てに記入してください。
- 3 申込日現在で記入してください。
- 4 はがきの表面に郵便番号、住所、氏名をかい書で記入してください。
- 5 記入もれ、不備等があると受け付けない場合があります。

○この用紙は、郵送による申込みの場合に使用する受験票です。

○インターネット(電子申請)による申込みの場合は、この用紙ではなく電子申請専用の受験票(※)を出力して使用ください。
※職種・氏名・受付年月日・申込番号(5桁)が記載されています。

受験票の作成方法等

<郵便はがきの裏面>

右の受験票を破線で切り取り、裏面にはがれないようにしっかりと貼ってください。
写真は返送されてから貼ってください。



<郵便はがきの表面>

郵便番号、住所、氏名をかい書で明記してください。

<郵送方法>

郵便はがきに貼り付けた受験票は、申込書の封筒に同封し、簡易書留郵便等により郵送してください。

令和6(2024)年度
障害者を対象とする栃木県職員等採用選考 受験票

| | | | |
|------------------|----|------|--------|
| 受験職種 | 行政 | 警察行政 | 小中学校事務 |
| 受験番号 (考査当日指定) | ※ | | |
| (フリガナ) | | | |
| 氏名 | | | |

(写真貼付欄)

- 1 申込みの時には、写真を貼らないでください。
- 2 返送された後、考査当日までに、必ず次の写真を貼り付けてください。
写真が貼られていない場合は、受験できません。

- ・縦 4.5cm×横 3.5cm (パスポート申請写真と同じ大きさ)
- ・試験日6か月以内に撮影
- ・上半身無帽、正面、無背景
- ・カラー、白黒いずれでも可

| |
|-----------|
| ※受付年月日 |
| 2024年 月 日 |
| ※申込番号 |
| |

| | |
|------|---|
| 考査日 | 11月3日(日) |
| 受付時間 | 午前10時00分～10時30分 ※受付時間に遅れた場合は受験できません。 |
| 考査会場 | ※ |

| | |
|-----|--|
| 持ち物 | <ul style="list-style-type: none"> ・受験票 ・障害者手帳等 ・昼食 ・鉛筆(HB以上の濃いもの)、消しゴム ※作文試験のみシャープペンシル(芯はHB以上の濃いもの)使用可 ・時計(計時機能のみ。携帯電話やスマートフォン、腕時計型端末は時計として使用不可。) ・申出された福祉機器、補助具等 |
|-----|--|