

障がい者を対象とした職員採用試験受験票

この受験票様式（PDFファイル）をA4で印刷し、受験番号・氏名を記入のうえ、必ず証明写真を貼付して、第1次試験日に持参してください。

試験名：障がい者を対象とした職員採用試験
（行政／市町村立小中学等事務職員）

受験番号：_____

氏 名：_____

試験期日：11月2日（日）
（受付時間：8時30分から8時50分まで）

試験会場：OKBふれあい会館 第2棟 7階

証明写真 縦約6cm、横約4cmで6か月以内に撮影した写真（上半身、脱帽、正面向き）を枠内に貼ってください。
はがれないように両面テープでしっかりと貼り付けてください。

写真の裏側に受験番号
を記入してください。

岐阜県人事委員会事務局

〒500-8570 岐阜市藪田南2-1-1 県庁17階

☎（058）272-8796 内線：8114