

公益財団法人栃木県体育協会
令和元年度とちぎスポーツ医科学センター
有期雇用職員採用試験受験票

受験番号 (試験当日指定)	※
(ふりがな) 氏 名	

(写 真 欄)

- 1 申込みの際には、写真を貼らないでください。
- 2 試験当日には、次にあてはまる写真をこの欄に必ず貼ってください。
 - ・試験日前3か月以内に撮影のもの
 - ・帽子をとって正面から上半身を写したもので本人と確認できるもの
 - ・縦4.5cm、横3.5cm程度のもの(パスポート申請写真と同じ大きさ)

試験日	令和2年1月26日(日)
受付時間	午前8時50分～9時25分
試験会場	(公財)栃木県体育協会

受付番号	※
------	---

(郵送する場合)

左の受験票を切り取り、郵便はがき(63円の官製はがき)の裏面に、はがれないようにしっかりと貼り、申込書と一緒に送ってください。

なお、郵便はがきの表面には、あらかじめ送付先の住所、氏名を明記してください。申込み受付後、記載された住所に受験票を発送しますので、間違いのないよう記載してください。

(持参する場合)

切り取らずにそのまま申込書と一緒に提出してください。

注 意 事 項

- 1 記載事項に不正があると職員として採用される資格を失います。
- 2 申込書の署名を忘れないでください。
- 3 ※欄を除いて申込書及び受験票の全てに記入してください。
- 4 申込日現在で記入してください。記入に当たっては、黒又は青インク、かい書・算用数字で記入し、該当するものの文字は○で囲んでください。
- 5 連絡先は、現住所以外に連絡を希望する場合に記入してください。
- 6 記入もれ、不備等があると受け付けない場合があります。