

受 験 票

受 験 番 号	※
------------	---

受 付 番 号	※
------------	---

職 種 ・ 試 験 区 分	一般事務職（大学卒）
フリガナ	
氏 名	

(※印記入不要)

写 真

(上半身脱帽正面)
申込日より6ヵ月以内
に撮影した写真

4.5cm × 3.5cm