

# 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	

(※欄 記入不要)

## 写 真

(上半身脱帽正面)  
申込日より6か月以内  
に撮影した写真

4.5cm × 3.5cm