

令和6年度調布市任期付短時間勤務職員（障害者対象）採用試験（第2回）

受 験 票

東京都調布市

写 真  
縦 4 cm  
横 3 cm

受験番号			
ふりがな		生年月日	性別
氏 名		昭和・平成 年 月 日 (満 歳)	

下記記入例を参考に、受験番号・氏名・生年月日・性別欄に記入，写真を貼付のうえ，点線で切り取って手元に保管してください。

※ 採用試験エントリーシートと同一の写真を必ず貼付してください。

(記入例)

令和6年度調布市任期付短時間勤務職員（障害者対象）採用試験（第2回）

受 験 票

東京都調布市

写 真  
縦 4 cm  
横 3 cm

受験番号			
○○○○○			
ふりがな	ちょうふ たろう	生年月日	性別
氏 名	調布 太郎	昭和・平成 ○○年 ○月○○日 (満 ○○ 歳)	○