

## 受 験 票 に つ い て

- 下記の受験票様式に氏名、ふりがなを記入の上、点線に沿って切り取り、85円切手を貼付したはがきの裏面にしっかりと貼り付けて、申込書と一緒に同封して提出してください。
- 受付締切後、受験番号、試験時間を記入のうえ、返送します。

\* 欄には記入しないでください。

( 受 験 票 様 式 )

令和8年度 特別支援教育課  
島根県会計年度任用職員採用試験  
受 験 票

受験番号*
職 種 一般事務
ふりがな 氏名

◎試験日時

令和8年5月22日(金)

面接試験(\*) : ~ :

◎試験会場

島根県職員会館(松江市内中原町52番地)

(注)

- 試験当日は必ずこの「受験票」を持ってきてください。
- 試験を欠席される場合は、特別支援教育課(電話0852-22-5989)までお知らせください。
- 試験開始時間の20分前までに試験会場へ集合してください。