

(あて先)

.....  
.....  
.....

(氏名)

(あて先・氏名は正確に記入してください。)

(差出人)

〒848-8501 伊万里市立花町1355番地1

**伊万里市役所総務課**

TEL(0955)23-2127

---

受 験 注 意 事 項

- 1 この受験番号は、この試験を通じてあなたの番号となりますので、別に記録しておいてください。
- 2 テストセンターについては、受験番号通知後、採用試験申込書に記載のメールアドレス宛に受験会場予約用のメールを送付しますので、各自で予約を行ってください。

令和6年度(令和7年4月1日付採用 第3回)  
伊万里市職員採用試験 (全試験区分共通)

# 受 験 票

試験区分	
------	--

受験番号	※
------	---

フリガナ	
氏 名	

- 1 受験期間 令和6年10月13日(日)から  
令和6年10月20日(日)まで
- 2 試験会場 テストセンター

※連絡事項	受付日付印 ※
-------	------------

※印の欄には記入しないでください