

○申込み時は切り離さないで、「※」欄以外に記入等の上、提出してください。  
(「※」欄には何も記入しないでください。)

令和8年度鳥取県会計年度任用職員(身体障がい者対象)  
採用試験

受験票	
受験番号	※
ふりがな	(顔写真)  <ul style="list-style-type: none"><li>・ 約4cm×ヨコ3cm</li><li>・ 6ヶ月以内に無帽で撮影したもの</li><li>・ <u>申込み時に貼付</u></li></ul>
氏名	

試験日時：令和8年2月25日（水）午前9時45分から

試験会場：鳥取県庁第2庁舎9階 第20・21会議室

（鳥取市東町一丁目271）

※本票は、試験当日係員が回収します。

-----切り取り線(試験当日は受験票のみ切り取ってお持ちください)-----

令和8年度鳥取県会計年度任用職員(身体障がい者対象)  
採用試験

受験番号（受験者控用）

※

-----切り取り線-----

採用試験合否結果通知宛先					
<input type="text"/>					
(住所)					
(氏名)					
様					

※採用試験合否結果通知が到着する場所を記入してください。