

受 験 票

試 験 区 分	消防士
---------	-----

受 験 番 号	※
---------	---

フ リ ガ ナ	
氏 名	

生 年 月 日	平成 年 月 日生
---------	-----------

性 別	男 ・ 女
-----	-------

- 1 試験日 令和8年9月20日（日）
- 2 集合時間 午前9時30分
- 3 試験会場 伊万里消防署 研修室

※連絡事項	受付日付印

注 ※印欄は記入しないでください。