

はがき（表）

切手	□□□□□□□□
(住所)	_____
(氏名)	_____様

はがき（裏）

**受験票**

※受験番号	
試験区分	獣医師
氏名	

  

試験日	
集合時間	午前10時30分着席
試験場所	石川県庁行政庁舎

試験当日この受験票を持参してください。  
筆記用具、昼食を持参してください。  
試験終了後は受験票を持ち帰ってください。

〒920-8580 金沢市鞍月1丁目1番地  
石川県農林水産部畜産振興・防疫対策課(076-225-1649)

※受験票の送付先住所を記入願います  
※切手を忘れずに貼付ねがいます

※枠線に沿って切り、はがき(裏)に貼り付けてください  
※必要事項(氏名)を記入し、送付してください