

電算入力票（下記の記入方法により、記入して下さい。※欄は記入しないで下さい。）

コード ※受験番号 生年月日(2:大正, 3:昭和, 4:平成)

元号	年	月	日
<input type="text" value="6"/>	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="8"/>	<input type="text" value="9"/>
<input type="text" value="10"/>	<input type="text" value="11"/>	<input type="text" value="12"/>	

氏名（左端から書き始め、氏と名の間は1字あけ、濁点及び半濁点は1コマとして記入して下さい。）

フリガナ	<input type="text" value="13"/>	<input type="text" value="14"/>	<input type="text" value="15"/>	<input type="text" value="16"/>	<input type="text" value="17"/>	<input type="text" value="18"/>	<input type="text" value="19"/>	<input type="text" value="20"/>	<input type="text" value="21"/>	<input type="text" value="22"/>	<input type="text" value="23"/>	<input type="text" value="24"/>	<input type="text" value="25"/>	<input type="text" value="26"/>	<input type="text" value="27"/>	<input type="text" value="28"/>	<input type="text" value="29"/>	<input type="text" value="30"/>	<input type="text" value="31"/>
漢字	<input type="text" value="32"/>	<input type="text" value="34"/>	<input type="text" value="36"/>	<input type="text" value="38"/>	<input type="text" value="40"/>	<input type="text" value="42"/>	<input type="text" value="44"/>	<input type="text" value="46"/>	<input type="text" value="48"/>	<input type="text" value="50"/>	<input type="text" value="51"/>								

本籍 性別(男:1, 女:2) ※受付保健所

住所（上段左端から記入して下さい。）

郵便番号	<input type="text" value="57"/>	<input type="text" value="58"/>	<input type="text" value="59"/>	<input type="text" value="60"/>	<input type="text" value="61"/>	<input type="text" value="62"/>	<input type="text" value="63"/>				
住所	<input type="text" value="64"/>	<input type="text" value="66"/>	<input type="text" value="68"/>	<input type="text" value="70"/>	<input type="text" value="72"/>	<input type="text" value="74"/>	<input type="text" value="76"/>	<input type="text" value="78"/>	<input type="text" value="80"/>	<input type="text" value="82"/>	<input type="text" value="83"/>
	<input type="text" value="84"/>	<input type="text" value="86"/>	<input type="text" value="88"/>	<input type="text" value="90"/>	<input type="text" value="92"/>	<input type="text" value="94"/>	<input type="text" value="96"/>	<input type="text" value="98"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="102"/>	<input type="text" value="103"/>
	<input type="text" value="104"/>	<input type="text" value="106"/>	<input type="text" value="108"/>	<input type="text" value="110"/>	<input type="text" value="112"/>	<input type="text" value="114"/>	<input type="text" value="116"/>	<input type="text" value="118"/>	<input type="text" value="120"/>	<input type="text" value="122"/>	<input type="text" value="123"/>
	<input type="text" value="124"/>	<input type="text" value="126"/>	<input type="text" value="128"/>	<input type="text" value="130"/>	<input type="text" value="132"/>	<input type="text" value="134"/>	<input type="text" value="136"/>	<input type="text" value="138"/>	<input type="text" value="140"/>	<input type="text" value="142"/>	<input type="text" value="143"/>
	<input type="text" value="144"/>	<input type="text" value="146"/>	<input type="text" value="148"/>	<input type="text" value="150"/>	<input type="text" value="152"/>	<input type="text" value="154"/>	<input type="text" value="156"/>	<input type="text" value="158"/>	<input type="text" value="160"/>	<input type="text" value="162"/>	<input type="text" value="163"/>

電算入力票記入方法

1 本籍は次のとおり該当コード番号で記入すること。 [記入例]

01	北海道	17	石川県	33	岡山県
02	青森県	18	福井県	34	広島県
03	岩手県	19	山梨県	35	山口県
04	宮城県	20	長野県	36	徳島県
05	秋田県	21	岐阜県	37	香川県
06	山形県	22	静岡県	38	愛媛県
07	福島県	23	愛知県	39	高知県
08	茨城県	24	三重県	40	福岡県
09	栃木県	25	滋賀県	41	佐賀県
10	群馬県	26	京都府	42	長崎県
11	埼玉県	27	大阪府	43	熊本県
12	千葉県	28	兵庫県	44	大分県
13	東京都	29	奈良県	45	宮崎県
14	神奈川県	30	和歌山県	46	鹿児島県
15	新潟県	31	鳥取県	47	沖縄県
16	富山県	32	島根県	99	外国

2 電算入力票の漢字は、JIS(日本工業規格)の第1水準又は第2水準の文字で記載して下さい。

コード ※受験番号 生年月日(2:大正, 3:昭和, 4:平成)

元号	年	月	日
<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="0"/>
<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="0"/>
<input type="text" value="9"/>			

氏名（左端から書き始め、氏と名の間は1字あけ、濁点及び半濁点は1コマとして記入して下さい。）

フリガナ	<input type="text" value="13"/>	<input type="text" value="14"/>	<input type="text" value="15"/>	<input type="text" value="16"/>	<input type="text" value="17"/>	<input type="text" value="18"/>	<input type="text" value="19"/>	<input type="text" value="20"/>	<input type="text" value="21"/>	<input type="text" value="22"/>	<input type="text" value="23"/>	<input type="text" value="24"/>	<input type="text" value="25"/>	<input type="text" value="26"/>	<input type="text" value="27"/>	<input type="text" value="28"/>	<input type="text" value="29"/>	<input type="text" value="30"/>	<input type="text" value="31"/>
漢字	<input type="text" value="32"/>	<input type="text" value="34"/>	<input type="text" value="36"/>	<input type="text" value="38"/>	<input type="text" value="40"/>	<input type="text" value="42"/>	<input type="text" value="44"/>	<input type="text" value="46"/>	<input type="text" value="48"/>	<input type="text" value="50"/>	<input type="text" value="51"/>								

本籍 性別(男:1, 女:2) ※受付保健所

住所（上段左端から記入して下さい。）

郵便番号	<input type="text" value="57"/>	<input type="text" value="58"/>	<input type="text" value="59"/>	<input type="text" value="60"/>	<input type="text" value="61"/>	<input type="text" value="62"/>	<input type="text" value="63"/>				
住所	<input type="text" value="64"/>	<input type="text" value="66"/>	<input type="text" value="68"/>	<input type="text" value="70"/>	<input type="text" value="72"/>	<input type="text" value="74"/>	<input type="text" value="76"/>	<input type="text" value="78"/>	<input type="text" value="80"/>	<input type="text" value="82"/>	<input type="text" value="83"/>
	<input type="text" value="84"/>	<input type="text" value="86"/>	<input type="text" value="88"/>	<input type="text" value="90"/>	<input type="text" value="92"/>	<input type="text" value="94"/>	<input type="text" value="96"/>	<input type="text" value="98"/>	<input type="text" value="100"/>	<input type="text" value="102"/>	<input type="text" value="103"/>
	<input type="text" value="104"/>	<input type="text" value="106"/>	<input type="text" value="108"/>	<input type="text" value="110"/>	<input type="text" value="112"/>	<input type="text" value="114"/>	<input type="text" value="116"/>	<input type="text" value="118"/>	<input type="text" value="120"/>	<input type="text" value="122"/>	<input type="text" value="123"/>
	<input type="text" value="124"/>	<input type="text" value="126"/>	<input type="text" value="128"/>	<input type="text" value="130"/>	<input type="text" value="132"/>	<input type="text" value="134"/>	<input type="text" value="136"/>	<input type="text" value="138"/>	<input type="text" value="140"/>	<input type="text" value="142"/>	<input type="text" value="143"/>
	<input type="text" value="144"/>	<input type="text" value="146"/>	<input type="text" value="148"/>	<input type="text" value="150"/>	<input type="text" value="152"/>	<input type="text" value="154"/>	<input type="text" value="156"/>	<input type="text" value="158"/>	<input type="text" value="160"/>	<input type="text" value="162"/>	<input type="text" value="163"/>